ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ БИБЛІОТЕКА
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ
Д-ровъ Н. Е. Осипова и О. Б. Фельцмана.
Вып. V.

ВООБРАЖЕНІЕ как причина болѣзни.

Prof. Dr. P. Dubois.

Авторизированный переводъ
Д-ра М. Б. Шапиро.

МОСКВА. 1912.
Книгоиздательство „НАУКА".
Б. Никитская, 10. Тел. 254—99.

МОСКВА.
Типографія О. Л. Сомовой. Б. Никитская, д. Шапошниковой.
1912.

Предисловіе къ переводу.

Въ знаніи—здоровье.

Настоящая работа написана проф. Dubois нѣсколько раньше его „Психотерапіи“ и предназначалась для болѣе широкихъ слоевъ публики. Вѣроятно, поэтому онъ съ мѣста приступаетъ къ обсужденію вопросовъ, чаще всего возникающихъ у его больныхъ и больше всего ихъ безпокоящихъ. Мы не увѣрены въ возможности излѣченія уже развившейся болѣзни при помощи однихъ только такихъ „самоучителей“. Но мы знаемъ, какую громадную пользу оказываетъ чтеніе работъ Dubois психоневротикамъ, предупреждая появленіе или препятствуя развитію мучительныхъ и трудно излѣчимыхъ симптомовъ ихъ болѣзни.

Проф. Dubois часто въ своихъ работахъ говоритъ, что онъ „не психіатръ“, что онъ не придерживается взглядовъ какой-либо опредѣленной философской или психологической школы; онъ оперируетъ исключительно одними умозаключеніями для того, чтобы всякій, даже не имѣющій спеціальныхъ знаній и только обладающій способностью (мы прибавимъ отъ себя, смѣлостью) имѣть свое мнѣніе, могъ бы скрестить съ нимъ оружія „для словесной дуэли“, обсуждая причины и сущность болѣзни.

При такихъ заявленіяхъ автора мы считаемъ неудобнымъ ломиться въ открытыя двери и обсуждать степень ненаучности его доводовъ. Мы предпочитаемъ указать на тѣ достоинства, которыхъ нельзя не чув-

ствовать при чтеніи Dubois, и которыя покоряютъ читателя,—на убѣжденность и искренность автора. Это уже отмѣтилъ проф. Dejerine, который по поводу одной изъ книгъ Dubois приводитъ слова „стараго“ Montaigne'я: „Cecy est un livre de bonne foy“.

Мы позволяемъ себѣ здѣсь же привести нѣсколько своихъ соображеній по поводу критическихъ замѣчаній паціентовъ и врачей, сдѣланныхъ ими послѣ выхода въ свѣтъ „Психотерапіи“.

Методъ Dubois сводится къ перевоспитанію. Если даже оставить въ сторонѣ ошибки воспитанія, которыми мы неизбѣжно награждаемся съ дѣтства (если не раньше), то въ еще большей мѣрѣ мы въ нашей жизни, неизвѣстно какъ и когда, пріобрѣтаемъ массу заблужденій, суевѣрій, дурныхъ навыковъ, которые ведутъ къ частичному слабодушію (слабоумію), и съ которыми мы не считаемъ нужнымъ бороться. И когда у насъ вслѣдствіе несовершенства нашей невропсихической организаціи послѣ тѣхъ или другихъ душевныхъ конфликтовъ появляются симптомы болѣзни, съ которыми можно справиться достаточнымъ усиліемъ воли, мы оказываемся безпомощными и, „склонивъ голову, идемъ на закланіе“. Въ видѣ сопротивленія мы начинаемъ бросаться изъ стороны въ сторону, отъ одного типа лѣченія къ другому и въ концѣ концовъ теряемъ вѣру, закрываемъ глаза и ждемъ чуда. Для такихъ случаевъ Dubois не отрицаетъ значенія гипноза, но по вполнѣ понятнымъ причинамъ онъ предпочитаетъ перевоспитаніе, тѣмъ болѣе, что гипнозъ въ томъ видѣ, какъ онъ примѣняется сейчасъ (уже начиная съ Liébeault), сопровождается убѣжденіями въ такой пропорціи, что часто невольно возникаетъ мысль: не играетъ ли въ этой сложной комбинаціи гипнозъ роль топора, изъ котораго солдатъ въ извѣстной сказкѣ варилъ щи?

Проф. Dubois много разъ самъ заявляетъ о томъ,

что онъ не сдѣлалъ никакого открытія, что методъ, который онъ примѣняетъ уже много лѣтъ, старѣе самой медицины, а успѣхи, которыхъ онъ добился, объясняются исключительно его настойчивостью и послѣдовательностью. У насъ лично не возникаетъ сомнѣній, что этотъ методъ всегда примѣнялся и примѣняется всѣми психіатрами и невролотами. И тотъ фактъ, что Dubois называетъ его „раціональной психотерапіей", такъ же мало трогаетъ насъ, какъ и то, что мы говоримъ прозой.

Конечно, не всѣ и не всегда въ одинаковой мѣрѣ поддаются убѣжденію. Въ трудныхъ случаяхъ для этого, быть можетъ, нужна или сила талантливаго діалектика или счастливый моментъ въ настроеніи убѣждающаго и убѣждаемаго. Эффектъ убѣжденія можетъ дойти до maximum'а, если оно примѣнено вовремя. Мы позволимъ себѣ перефразировать текстъ Тургенева и скажемъ, что при лѣченіи столь тяжкихъ страданій, которыми такъ богаты психоневрозы, конечно, будетъ правъ не тотъ, „кто сказалъ свое, да не во-время, а тотъ, кто сказалъ не свое, да вовремя" (Тургеневъ. „Два четверостишія" изъ Стихотв. въ прозѣ).

О. Фельцманъ.



Воображеніе какъ причина болѣзни.

Введеніе.

Когда врачъ имѣетъ предъ собой нервно-больного и старается доказать ему психическое происхожденіе какого-нибудь симптома его болѣзни, то онъ часто наталкивается на извѣстное противодѣйствіе. Мимолетное покраснѣніе, легкая гримаса, незначительный жестъ нетерпѣнія обнаруживаютъ неожиданное волненіе паціента, который до того относился къ врачу съ полнымъ довѣріемъ: онъ чувствуетъ себя оскорбленнымъ, полагая, что на него смотрятъ какъ на больного съ воображаемой болѣзнью. Это дурное настроеніе наступаетъ еще легче, если на пріемѣ у врача или у больного на дому родственники позволяютъ себѣ высказать подобное оскорбительное предположеніе и указать на отсутствіе у больного силы воли и самообладанія. Больной при этомъ приходитъ въ состояніе аффекта; онъ упрекаетъ своихъ родныхъ въ томъ, что они его не понимаютъ, что они его больше не любятъ, и съ теченіемъ времени дѣло часто доходитъ даже до глубочайшаго разлада между больнымъ и родственниками, до настоящей ненависти.

И больной правъ, такъ какъ онъ защищается по необходимости. Понятіе „воображаемая болѣзнь" въ самомъ дѣлѣ осталось неяснымъ для тѣхъ, кто имъ воспользовался; для родныхъ оно неясно потому, что

имъ нехватаетъ психологическихъ знаній, для врача часто, къ сожалѣнію, по той же причинѣ или же потому, что онъ, при всемъ своемъ знаніи дѣла еще не научился достаточно правильно и ясно выражать свои мысли.

Когда говорятъ просто о „воображаемой болѣзни“, то кажется, будто не вѣрятъ въ реальность страданія, въ наличность дѣйствительныхъ болей и другихъ разстройствъ. Это почти то же, что смотрѣть на больного какъ на симулянта или, по меньшей мѣрѣ, какъ на человѣка, сильно преувеличивающаго свои страданія, жалующагося на нихъ больше, чѣмъ нужно.

Бываютъ, конечно, симулянты, а также лица, изображающія свое состояніе болѣе тяжелымъ, чѣмъ оно есть, но ихъ какъ разъ не слѣдуетъ искать среди такъ называемыхъ нервно-больныхъ. Это можетъ быть студентъ, которому предстоитъ экзаменъ, и который охотнѣе мотивируетъ свое отсутствіе болѣзнью, чѣмъ страхомъ, солдатъ, который не хочетъ выступать въ походъ, или пострадавшій отъ несчастнаго случая, предъявляющій преувеличенныя требованія о возмѣщеніи и т. д. Можно было бы, пожалуй, говорить о „воображаемой болѣзни“ въ томъ случаѣ, когда мнимый больной, какъ это нерѣдко бываетъ, самъ начинаетъ вѣрить въ свою болѣзнь, попадаетъ въ сѣть, разставленную имъ самимъ. Но это—скорѣе мнимо-больные, чѣмъ больные воображаемой болѣзнью; они не страдаютъ и не заслуживаютъ состраданія.

Полагая, что о немъ судятъ такимъ же образомъ, нервно-больной именно поэтому и возстаетъ противъ такого отношенія къ своей болѣзни и относится отрицательно къ доброжелательнымъ, но неловкимъ подбадриваніямъ.

И онъ протестуетъ вполнѣ основательно,—его положеніе, въ самомъ дѣлѣ, иное. Онъ дѣйствитель-

но страдаетъ, какъ онъ это и утверждаетъ, и у насъ нѣтъ ни малѣйшаго основанія оцѣнивать его жалобы ниже, чѣмъ онъ самъ это дѣлаетъ. Каковы бы ни были его боли, его функціональныя разстройства,—вызваны ли они какой-либо органической причиной, или же они чисто психическаго происхожденія, во всякомъ случаѣ они существуютъ, они не воображаемы, не являются фантазіей: вотъ почему эти больные заслуживаютъ полнаго и искренняго состраданія. Многіе врачи, которые относятся къ этимъ несчастнымъ больнымъ съ суровымъ пренебреженіемъ, высмѣиваютъ ихъ или бранятъ, доказываютъ этимъ лишь то, что они не очень тонко чувствуютъ, и что они, несмотря на кажущуюся большую интеллигентность и даже высокое научное положеніе, совершенно не понимаютъ самой простой психологіи.

Но если я признаю за этими больными право защищаться противъ ложнаго толкованія понятія „воображаемый“, то я, съ другой стороны, не могу съ ними согласиться, когда они ищутъ причину своей болѣзни въ чисто матеріальныхъ измѣненіяхъ органовъ, когда они стараются объяснить возникновеніе своихъ страданій исключительно внѣшнимъ воздѣйствіемъ и отказываются признавать силу „представленія“, скажемъ, пожалуй, „воображенія“.

Воображаемыхъ болѣзней нѣтъ; для больныхъ страданія всегда реальны, и мученія ихъ ничуть не меньше оттого, что нельзя доказать никакого измѣненія тканей. Воображеніе, однако, играетъ важную роль при возникновеніи цѣлаго ряда болѣзненныхъ явленій, причемъ либо представленіе вызываетъ весь симптомокомплексъ, либо же оно усиливаетъ существующія разстройства и увеличиваетъ число ихъ, присоединяя безчисленное множество новыхъ явленій. Мало

того, что такихъ заболѣваній встрѣчается сколько угодно, но почти у каждаго паціента, даже страдающаго соматической болѣзнью, сказывается участіе болѣзнетворнаго представленія, безконечно усложняющаго картину болѣзни. Даже здоровые люди ежедневно испытываютъ различнаго рода ощущенія, которыя не вызваны внѣшнимъ раздражаніемъ или измѣненіемъ тканей, а обязаны своимъ возникновеніемъ одному лишь представленію.

Только въ этомъ смыслѣ и можно признавать выраженіе „воображаемая болѣзнь“; понимаемое такимъ образомъ, оно едва ли задѣнетъ естественную чувствительность нервно-больныхъ. Во всякомъ случаѣ, еще лучше было бы избѣгать этого слова въ отношеніи къ нимъ или же точно объяснять его смыслъ, а это—задача не совсѣмъ легкая въ виду свойственной многимъ слабой способности мышленія.



Власть воображенія.

Для того, чтобы правильно оцѣнить власть воображенія, какъ болѣзнетворную причину, недостаточно считаться лишь съ отдѣльными случаями, которые приходилось наблюдать, и разсматривать какъ исключенія, какъ рѣдкіе примѣры вліянія этой силы. Нужно мыслить глубже и, на основаніи этихъ наблюденій, которымъ въ сущности нѣтъ числа, если только относиться къ вопросу съ должнымъ вниманіемъ, нужно установить общія основоположенія. Это вовсе не значитъ пуститься въ туманныя теоріи, а это значитъ оцѣнить достовѣрные факты и установить ихъ закономѣрность.

Разсматривая процессы нормальной и патологической психологіи, легко притти къ признанію слѣдующей истины: съ каждымъ ощущеніемъ, съ каждымъ сознательнымъ дѣйствіемъ выступаетъ представленіе.

Воспріятіе какого-либо впечатлѣнія, стремленіе къ какому-либо дѣйствію должны связываться съ представленіемъ этого ощущенія или этого дѣйствія. Лишь вмѣстѣ съ этимъ яснымъ представленіемъ, къ которому въ большинствѣ случаевъ могутъ присоединяться еще и другія ассоціаціи представленій, какъ, напримѣръ, размышленія по поводу причины и характера впечатлѣнія, по поводу мотивовъ и слѣдствій поступка ощу-

щеніе становится законченнымъ, и поступокъ готовъ къ осуществленію.

Въ обыденной жизни, при нормальномъ напряженіи вниманія и свободной игрѣ разума, ощущеніе является лишь слѣдствіемъ предшествовавшаго раздраженія, все равно, коснулось ли это послѣднее нервовъ органовъ чувствъ, чувствительныхъ кожныхъ нервовъ, или оно возникло въ глубинѣ организма. И даже тогда, когда дѣло идетъ о гораздо болѣе сложныхъ ощущеніяхъ, какъ, напримѣръ, чувство удовольствія и неудовольствія, или даже о такихъ душевныхъ состояніяхъ, какъ печаль, страхъ, то они все же еще могутъ имѣть такое значеніе, какъ будто они находятся на периферіи по отношенію къ нашему чувствующему „я". Вѣдь это интимнѣйшее „я" часто еще имѣетъ силу защищаться противъ этихъ навязывающихся чувствованій, какъ противъ врага.

Въ свою очередь дѣйствіе, разумный поступокъ осуществляется лишь тогда, когда онъ обдуманъ, когда всѣ основанія за и противъ болѣе или менѣе точно взвѣшены. Таково нормальное чувствованіе, мышленіе и поступокъ.

Каждый день, однако, даже и у самаго разумнаго человѣка, представленіе какого-либо ощущенія, равно какъ и дѣйствія, возникаетъ гораздо болѣе непосредственно, безъ достаточной критики, безъ размышленія, и это представленіе, хотя и не строго мотивированное, все-таки вызываетъ соотвѣтствующее чувствованіе и обусловливаетъ послѣдующій поступокъ.

Въ этомъ случаѣ представленіе является совершенно ошибочнымъ, или же оно придаетъ уже существующему ощущенію другой чувственный тонъ и такимъ образомъ влечетъ за собою неподходящіе поступки. Представленіе, это необходимое условіе точнаго восприятія, можетъ даже предшествовать раздра-

женію въ томъ случаѣ, когда появляется состояніе тоскливаго ожиданія; оно можетъ возникнуть тогда даже безъ раздраженія, безъ какого бы то ни было внѣшняго повода.

Разъ, однако, тѣмъ или инымъ путемъ представленіе возникло, все равно, вслѣдствіе ли внѣшняго по отношенію къ „я“ матеріальнаго воздѣйствія или чисто психическимъ путемъ, т. е. благодаря воображенію, оно непреодолимо, автоматически вызываетъ соотвѣтствующее ощущеніе и влечетъ за собой соотвѣтствующій поступокъ, если только не становится поперекъ дороги какое-либо противное представленіе, или когда оно не интерферируетъ, если можно такъ выразиться, съ представленіями первоначальными.

Это—психологическій основной законъ, подтверждаемый повседневнымъ наблюденіемъ, и, тѣмъ не менѣе, онъ остается весьма мало понятнымъ и оцѣненнымъ. Я поэтому позволю себѣ подробнѣе заняться этимъ вопросомъ и пояснить вышесказанное нѣсколькими примѣрами.

Я укололся булавкой, и тотчасъ же я ощущаю боль. Но это ощущеніе лишь тогда становится полнымъ и яснымъ, когда оно связывается съ представленіемъ о полученномъ уколѣ. Въ этомъ случаѣ представленіе возникаетъ, правда, послѣ раздраженія, но одновременно съ ощущеніемъ; оно является частью аперцепціоннаго процесса; можно даже сказать, что ни одно ощущеніе не доходитъ до воспріятія безъ представленія. Къ этому первичному представленію о полученномъ уколѣ обыкновенно присоединяются дальнѣйшія мысли, когда я, напримѣръ, стараюсь опредѣлить причину этого поврежденія, устанавливаю сопутствующія обстоятельства и т. д. Далѣе за воспринятымъ ощущеніемъ слѣдуютъ дѣйствія, мѣры защиты,

то непроизвольныя (рефлекторныя), какъ, напримѣръ, отдергиваніе уколотой руки, или же обдуманныя, совершенно сознательныя. Отъ укола до самаго сложнаго защитнаго движенія идетъ непрерывная цѣпь представленій, психическихъ рефлексовъ. Только разсѣянность, недостатокъ активной аперцепціи можетъ разстроить этотъ послѣдовательный рядъ: раздраженіе, ощущеніе и представленіе (совмѣстно возникающія), рефлекторное или вполнѣ обдуманное защитное движеніе.

Въ другихъ случаяхъ раздраженіе, правда, воздѣйствовало, но представленіе оказывается не адэкватнымъ раздраженію; оно преувеличено или окрашено въ другой чувственный тонъ.

Здѣсь представленіе, если можно такъ выразиться, обгоняетъ раздраженіе, превосходитъ его въ интенсивности или распространеніи, и, благодаря этому, оно вызываетъ ощущенія и дѣйствія, которыя трезвому наблюдателю представляются преувеличенными и не соотвѣтствующими цѣли. Такъ, напримѣръ, иной субъектъ съ комичной поспѣшностью отбрасываетъ отъ себя электродную ручку, увѣряя, что онъ почувствовалъ ужасную боль, а между тѣмъ при провѣркѣ оказывается, что токъ едва ощутимъ. Больной самъ пораженъ этимъ обманомъ чувства или, по меньшей мѣрѣ, тѣмъ усиленіемъ ощущенія, которое получилось благодаря представленію, воображенію.

Въ этомъ случаѣ все-таки имѣло мѣсто чувственное раздраженіе, и представленіе повело лишь къ усиленію ощущенія или къ иному его видоизмѣненію, появленію послѣдняго въ измѣненномъ видѣ.

Если мы вспомнимъ, однако, тотъ фактъ, что представленіе является условіемъ возникновенія ощущенія, что въ упомянутомъ примѣрѣ представленіе сильной боли вызвало дѣйствительное ощущеніе сильныхъ болей, то уже нетрудно согласиться, что и одно лишь

представленіе безъ предшествующаго дѣйствительнаго раздраженія можетъ насъ совершенно обмануть и повлечь за собою ощущеніе со всѣми послѣдующими двигательными, рефлекторными или произвольными реакціями.

Всякій знаетъ множество такихъ примѣровъ, но онъ находитъ ихъ большею частью у своихъ ближнихъ и разсказываетъ о нихъ съ видимымъ удовольствіемъ, желая показать легковѣрность, пожалуй, даже глупость этихъ лицъ. Возможно, что въ дружескомъ кругу, особенно послѣ того, какъ другіе уже сдѣлали свои признанія, и самъ онъ тогда, чаще всего въ прикрашенномъ видѣ, разскажетъ о собственныхъ переживаніяхъ, но представитъ это лишь какъ отдѣльный случай, какъ исключеніе, для того, чтобы отнюдь не возникало сомнѣнія на счетъ его интеллигентности.

Здѣсь, однако, большинство людей обнаруживаетъ слишкомъ большую вѣру въ свое благоразуміе, совершенно неосновательное тщеславіе. Эти заблужденія отнюдь не рѣдки, и они случались бы еще чаще, если бы мы въ обыденной жизни не вращались въ давно знакомой и хорошо обслѣдованной области. Привычная увѣренность въ толкованіи нашихъ ощущеній прекращается, какъ только мы попадаемъ въ чуждыя намъ области. Тогда мы съ величайшей легкостью поддаемся обману, и заблужденіе заключается не только въ томъ, что мы вѣримъ тому, чего нѣтъ, а идетъ гораздо дальше: за умственнымъ представленіемъ слѣдуетъ на этотъ разъ ощущеніе въ своемъ полномъ развитіи, и къ нему присоединяются не только вторичныя представленія и вытекающіе изъ нихъ поступки, но и различныя функціональныя разстройства всѣхъ физіологическихъ аппаратовъ. Ясность вызваннаго ощущенія, живость обусловленныхъ такимъ

образомъ поступковъ и интенсивность функціональныхъ разстройствъ всецѣло зависятъ отъ внушаемости субъекта, т. е. отъ той легкости, съ которой онъ подчиняется представленію. Когда человѣку кажется, что онъ проглотилъ рыбью кость, но онъ еще въ этомъ нѣсколько сомнѣвается, тогда и соотвѣтствующее представленіе блѣдно; ощущеніе пораненія глотки—неясно и вызываетъ лишь спокойныя защитныя движенія. Но если человѣкъ вполнѣ увѣренъ, если онъ дѣйствительно думаетъ, что кость засѣла глубоко въ глоткѣ, если онъ представляетъ себѣ, что грозитъ опасность, тогда ощущеніе колотья можетъ сдѣлаться вполнѣ выраженнымъ и яркимъ, и соотвѣтственно этому двигательныя реакціи оказываются бурными и часто, благодаря преувеличенному страху, противорѣчащими цѣли.

Необразованные, легко возбудимые субъекты, конечно, легче впадаютъ въ подобныя заблужденія и легче становятся игрушкой своихъ самовнушеній; напротивъ, человѣкъ спокойный, съ выработаннымъ самообладаніемъ, критически провѣряющій всѣ свои ощущенія и дѣйствующій лишь послѣ быстраго, но увѣреннаго размышленія, будетъ меньше страдать отъ воображенія. Но онъ сильно ошибается, если мнитъ себя застрахованнымъ отъ такихъ самовнушеній. Его разумъ, несомнѣнно, служитъ ему извѣстной защитой отъ многихъ обмановъ чувствъ, но будь онъ даже настоящимъ геніемъ въ области практической логики, то все-таки всегда найдутся такія обстоятельства, при которыхъ вновь проявитъ себя невѣроятная внушаемость человѣка.

Современные психологи, которые не любятъ довольствоваться общими впечатлѣніями и для всего хотятъ имѣть статистическія доказательства, пытаются разрѣшить эти вопросы экспериментальнымъ путемъ:

они изслѣдуютъ внушаемость и утомляемость даннаго субъекта. Такъ, Binet (Парижъ) въ своемъ сочиненіи „La suggestibilité“ разсказываетъ, какъ онъ у большого количества изслѣдуемыхъ старался возбудить ложныя представленія, прослѣдить ассоціаціи идей, которыя привели къ ошибочнымъ умозаключеніямъ, и установить, если можно такъ сказать, каэффиціентъ внушаемости изслѣдуемыхъ лицъ.

Въ книгѣ Binet упоминается о предложеніи Ochorovicz'а, который хотѣлъ обнаружить внушаемость такимъ образомъ, что надѣвалъ на палецъ своимъ паціентамъ магнетическое кольцо, такъ называемый гипноскопъ, предполагая, что они станутъ описывать различныя ощущенія, возникшія исключительно подъ вліяніемъ воображенія. Этотъ опытъ, который, повидимому, не былъ выполненъ Ochorovicz'емъ, я повторилъ въ измѣненномъ видѣ. Для этого я воспользовался старымъ реостатомъ съ колѣнчатой ручкой, присоединивъ къ нему два проводника съ двумя мѣдными кольцами на концѣ ихъ. Весь этотъ несложный аппаратъ я назвалъ электрическимъ эстэзіометромъ и просилъ своего ассистента д-ра Schnyder'а въ Бернѣ поставить опыты съ помощью этого прибора такимъ образомъ, чтобы онъ надѣвалъ мѣдныя кольца на пальцы обѣихъ рукъ паціента и спрашивалъ у него, ощущаетъ ли онъ что-нибудь. Самъ я воздержался отъ производства этихъ опытовъ не только за недостаткомъ времени, но и по разнымъ другимъ причинамъ; такъ какъ я въ достаточной мѣрѣ занятъ чистой психотерапіей у моихъ психоневротиковъ, то я въ большинствѣ случаевъ предоставляю д-ру Schnyder'у клиническое изслѣдованіе двигательныхъ и чувствительныхъ разстройствъ. Къ этому изслѣдованію, такимъ образомъ, весьма естественно при-

мыкало и изслѣдованіе мнимой „электрической чувствительности“.

Мое предположеніе, что многіе изъ моихъ больныхъ дадутъ себя въ обманъ, вполнѣ подтвердилось. Въ самомъ дѣлѣ, д-ръ Schnyder нашелъ, что около $^3/_4$ всего количества изслѣдованныхъ имъ больныхъ испытывали при этой мнимой электризаціи различныя ощущенія и болѣе или менѣе живо ихъ описывали.

Эти опыты только подтверждаютъ то, что каждому извѣстно, а именно, что живое представленіе ощущенія и убѣжденіе въ наличности условій его возникновенія могутъ быть вполнѣ достаточны для того, чтобы вызвать дѣйствительныя ощущенія.

Экспериментальное доказательство имѣетъ лишь то преимущество, что оно статистическимъ путемъ устанавливаетъ частоту этого явленія и даетъ возможность выразить ее въ процентахъ, между тѣмъ какъ изложеніе отдѣльныхъ случаевъ можетъ оставить впечатлѣніе, будто такого рода обманъ чувства является лишь исключеніемъ.

Понятіе воображенія.

Приступая къ изученію вопроса, необходимо точнѣе опредѣлить понятіе воображенія.

Человѣческій умъ оперируетъ лишь представленіями, образами, которые запечатлѣваются въ сознаніи. Показанія нашихъ пяти чувствъ могутъ быть использованы нами лишь въ томъ случаѣ, когда они вызываютъ духовный образъ. Въ этомъ смыслѣ мы можемъ сказать, что духовная жизнь состоитъ въ непрерывномъ „воображеніи", въ непрестанномъ „воспріятіи образовъ", быстро смѣняющихъ другъ друга какъ въ кинематографѣ. Сознаніе полной [невозможности разсматривать міръ иначе, какъ черезъ призму нашихъ субъективныхъ представленій, скажемъ, пожалуй, „воображеній", привело такихъ мыслителей, какъ грекъ Парменидъ и ирландскій философъ Берклей и даже современныхъ психологовъ, къ такъ называемому „идеализму".

Эти теоретики заходятъ такъ далеко, что рѣшительно отрицаютъ возможность доказать матеріальное существованіе міра, такъ какъ представленіе о немъ могутъ намъ дать одни только духовные образы, истинность коихъ не поддается провѣркѣ.

Если такой ходъ мыслей и допустимъ для пытливаго изслѣдователя, и мы, со своей стороны, не въ состояніи противопоставить этимъ теоріямъ какіе-либо

неопровержимые доводы, то все же человѣкъ въ практической жизни не можетъ возноситься въ такую высь.

Для всѣхъ насъ міръ и матерія существуютъ, и мы привыкли вполнѣ довѣрять нашимъ чувственнымъ воспріятіямъ, приписывать характеръ объективности образамъ, возникающимъ въ нашемъ сознаніи, и налагать на эти представленія, если можно такъ выразиться, печать реальности.

Все же, однако, это довѣріе къ показаніямъ нашихъ чувствъ, этихъ часовыхъ, связующихъ наше „я“ съ внѣшнимъ міромъ, лишь весьма условно. Изъ безчисленнаго множества наблюденій мы знаемъ, что мы можемъ ошибаться не только при повседневныхъ, мимолетныхъ воспріятіяхъ, но даже и при серьезномъ научномъ наблюденіи, во время изслѣдующей работы, несмотря на то, что мы при этомъ въ высшей степени напрягаемъ наше вниманіе и постоянно прибѣгаемъ къ самокритикѣ. Даже самому точному чувству — зрѣнію мы не довѣряемъ въ полной мѣрѣ. Мы повторяемъ наблюденія нашего глаза, мы подвергаемъ ихъ контролю третьяго лица; путемъ математическаго вычисленія мы исправляемъ ошибки, которыя должны быть отнесены на счетъ несовершенства нашего зрительнаго аппарата. Во многихъ случаяхъ одно чувство приходитъ на помощь другому: глазъ контролируетъ показанія ненадежнаго осязанія, тонкаго, но мало пригоднаго для сужденія о разстояніи слуха, недостаточно точно воспринимающаго вкуса и редуцированнаго у человѣка обонянія. Только пользуясь этими мѣрами предосторожности, мы можемъ надѣяться избѣжать самообмана.

И всѣ эти воспріятія, всегда нѣсколько обманчивыя, представляютъ собою въ настоящемъ смыслѣ слова „воображенія“, т. е. воспріятія духовныхъ обра-

зовъ, самовнушенія, которыя мы сами себѣ дѣлаемъ, и которыя ничѣмъ не отличаются отъ внушеній со стороны (гетеросуггесціи), навязываемыхъ намъ другими лицами посредствомъ „уговариванія". Даже болѣе: для того, чтобы какое-либо внушеніе, которому подвергаютъ насъ окружающіе посредствомъ рѣчи, письма и мимики, сдѣлалось дѣйствительнымъ, т. е. повлекло за собой соотвѣтствующіе чувствованія или поступки, оно должно раньше превратиться въ самовнушеніе и вызвать духовный образъ, который представляетъ собой первое условіе всякаго ощущенія, всякаго поступка.

Важный и единственный вопросъ заключается въ слѣдующемъ: когда наше воображеніе является правильнымъ, адэкватнымъ дѣйствительности, и когда оно является обманчивымъ?

Въ первомъ случаѣ на общепринятомъ языкѣ говорятъ уже не о воображеніи, а объ истинѣ. Это отвлеченное слово указываетъ лишь на соотвѣтствіе, которое на самомъ дѣлѣ существуетъ между дѣйствительностью и образомъ, всплывшимъ предъ нашимъ чувствующимъ „я". Человѣкъ долженъ основывать свое сужденіе и свои разумные поступки лишь на такихъ воспріятіяхъ, которыя онъ можетъ обозначать какъ истинныя.

Съ другой стороны, всякое представленіе, соотвѣтствіе коего съ объективной дѣйствительностью не установлено прочно, является или однимъ лишь предположеніемъ, въ томъ случаѣ, если мы помнимъ, что наблюденіе недостовѣрно, или же иллюзіей, обманомъ, если мы безъ достаточной критики прочно удерживаемъ въ нашемъ сознаніи возникшій образъ и подчиняемъ наше чувство, волю и поступки этому недостаточно провѣренному представленію.

Вотъ тутъ-то по справедливости изобличается наше

„воображеніе“ въ обидномъ смыслѣ этого слова. Это уже не истина, а вымыселъ, и такое фантазированіе простительно лишь для творческой мысли художника; этотъ полетъ въ туманную высь въ самомъ дѣлѣ освобождаетъ насъ отъ ига дѣйствительности, которая часто безжалостно подавляетъ нашу тоску о лучшемъ и болѣе красивомъ.

Въ практической жизни, однако, эта легковѣрность, эта внушаемость, превращающая всѣ наши воспріятія въ дѣйствительные факты, является порокомъ, и въ патологіи она играетъ роль, которая уже многими охарактеризована съ достаточной ясностью, но, къ сожалѣнію, недостаточно оцѣнена врачами и паціентами.

На воображеніе, какъ на болѣзнетворную причину, обращаютъ извѣстное вниманіе лишь въ томъ случаѣ, когда, какъ, напримѣръ, въ вышеупомянутыхъ наблюденіяхъ и опытахъ, одного воображенія достаточно для появленія ощущеній, когда нѣтъ никакихъ матеріальныхъ причинъ для ихъ возникновенія, т. е. когда имѣетъ мѣсто настоящее и полное заблужденіе. Тогда болѣзненныя явленія представляются для наблюдателя совершенно иллюзорными и считаются попросту призраками. Этимъ объясняется, почему для непосвященныхъ такъ трудно искренне сочувствовать этимъ страданіямъ, а также то черствое отношеніе со стороны семьи, которое дѣлаетъ еще болѣе невыносимымъ удѣлъ такъ называемыхъ нервно-больныхъ.

Однако, для „заблуждающагося“ его страданіе представляетъ горькую истину, и не только вначалѣ, при еще полной иллюзіи, но даже и тогда, когда у несчастнаго уже всплываетъ сознаніе, что онъ, пожалуй, ошибся въ своемъ сужденіи. И даже тогда, когда больной, повидимому, уже совершенно прозрѣлъ, когда онъ, благодаря увѣщаніямъ врача или

собственнымъ умомъ, что вовсе не рѣдко, вполнѣ уразумѣлъ психическое происхожденіе своего страданія, онъ все еще отнюдь не избавленъ отъ своей болѣзни.

Полное, почти исключающее возможность рецидива излѣченіе достижимо лишь тогда, когда свѣтлый лучъ разума проникаетъ во всѣ углы, когда больной не только въ болѣе ограниченной области своей „воображаемой болѣзни", но и во многихъ другихъ областяхъ освободился отъ пагубной внушаемости, т. е. легковѣрности.

Что же, однако, лежитъ въ основѣ всѣхъ этихъ болѣзнетворныхъ представленій? Не одно лишь простое ложное ощущеніе, какъ при многочисленныхъ, мимолетныхъ иллюзіяхъ одного или нѣсколькихъ чувствъ, а цѣлый клубокъ безчисленныхъ представленій, ложное сочетаніе неясныхъ образовъ и непродуманная игра ассоціацій (идей). Эти больные утрачиваютъ способность видѣть съ достаточной рѣзкостью, ясно очертанія отдѣльныхъ образовъ, логически располагать ихъ одинъ за другимъ для того, чтобы получился цѣльный образъ, соотвѣтствующій дѣйствительности. Духовная живопись остается расплывчатой, подобно картинамъ тѣхъ эксцентричныхъ художниковъ, которые безъ всякаго плана бросаютъ на полотно красочныя пятна, такъ что зритель не въ состояніи открыть въ нихъ какую-либо форму, кромѣ развѣ той, которая всплываетъ въ его собственной фантазіи.

Для воображенія оказывается недостаточно втиснуть нѣкоторымъ лицамъ представленіе о томъ, что они одержимы болѣзнью, заставляя ихъ такимъ образомъ испытывать всѣ муки этой болѣзни. Обманчивыя восприятія, ложныя умозаключенія опустошаютъ все поле мышленія, направленнаго въ сторону бо-

лѣзни. Вслѣдствіе недостаточнаго отображенія мы не только видимъ нѣчто тамъ, гдѣ на самомъ дѣлѣ ничего нѣтъ, но воображеніе превращаетъ для насъ малое въ великое, прибавляетъ новое и дѣлаетъ неяснымъ наше сужденіе о взаимоотношеніи между причиной и дѣйствіемъ; оно будитъ страхъ, который дѣлаетъ человѣка безумнымъ и отнимаетъ у него еще послѣднюю возможность спастись и высвободиться изъ тисковъ роковыхъ самовнушеній или многочисленныхъ пагубныхъ внушеній со стороны.

Къ числу болѣзней, возникающихъ благодаря воображенію, принадлежатъ прежде всего многочисленные случаи, когда вслѣдствіе одного только представленія какой-либо болѣзни начинаетъ ощущаться цѣлый рядъ разстройствъ, и паціентъ мнитъ себя дѣйствительно больнымъ. Такъ, одна паціентка, посѣтивъ въ больницѣ свою тетку, которой предстояла операція зоба, сейчасъ же почувствовала ощущеніе стѣсненія въ области шеи. Улыбаясь, она сама призналась, что раньше она ничего подобнаго не ощущала, что исключительно одно только представленіе было причиной разстройства, и, несмотря на это, она успокоилась лишь послѣ того, какъ точнымъ изслѣдованіемъ установлено было отсутствіе какого-либо опуханія шеи.

Къ этой же категоріи относится приведенный у Breuer'а и Freud'а случай съ однимъ субъектомъ, присутствовавшимъ при операціи, которая была произведена его брату. Послѣднему подъ наркозомъ произведено было насильственное выпрямленіе сведенной въ колѣнѣ ноги; когда раздался трескъ, то боль ощутилъ не паціентъ, находившійся подъ наркозомъ, а его братъ, слѣдившій за операціей, и эту боль, возникшую исключительно благодаря представленію, онъ испытывалъ въ теченіе цѣлаго года.

Даже въ томъ случаѣ, когда фантазія возбуждается съ умысломъ, когда, напримѣръ, поэтъ углубляется въ описаніе какой-нибудь болѣзни, бразды разума могутъ въ это время выпасть у него изъ рукъ; непосредственно за интеллектуальнымъ представленіемъ слѣдуетъ тогда аффектъ, и вмѣстѣ съ нимъ устанавливается весь симптомокомплексъ описанной болѣзни. Такъ, напримѣръ, про Flaubert'а разсказываютъ, что въ то время, когда онъ въ своемъ романѣ „Madame Bovary" съ медицинской точностью изображалъ самоубійство своей героини, отравившейся мышьякомъ, то его вырвало, и онъ перенесъ тяжелое разстройство кишечника.

Чувство отвращенія, тошнота и даже рвота могутъ появляться у совершенно нормальныхъ людей при воспоминаніи о чемъ-либо отвратительномъ, подъ вліяніемъ какого-нибудь разсказа, возбуждающаго отвращеніе. Воспоминаніе ведетъ къ воспріятію духовнаго образа, къ „воображенію", а это послѣднее вызываетъ функціональныя разстройства даже въ томъ случаѣ, когда никакого чувственнаго раздраженія и не было.

Можно было бы привести множество такихъ случаевъ, когда безъ предшествовавшаго матеріальнаго измѣненія, безъ первичнаго разстройства какой-либо физіологической функціи, а не исключительно благодаря всплывшему представленію какой-нибудь картины болѣзни непосредственно устанавливается убѣжденіе въ одержимости болѣзнью, и появляются дѣйствительныя разстройства, не только субъективно воспринимаемыя, но и объективно доказуемыя.

Во многихъ случаяхъ паціенты вполнѣ сознаютъ механизмъ возникновенія ихъ воображаемой болѣзни или же, если вначалѣ это для нихъ еще нѣсколько неясно, то достаточно бываетъ удачнаго замѣчанія

врача для того, чтобы они ясно себѣ представили психическое происхожденіе болѣзни. Тогда они сейчасъ же готовы подтвердить этотъ фактъ и представить новыя доказательства своей болѣзненной и болѣзнетворной фантазіи. Они даже откровенно признаются: „Мнѣ достаточно лишь слышать о какой-нибудь болѣзни или прочитать въ газетѣ описаніе ея, какъ я уже заболѣлъ ею“.

— „Я боюсь поступить въ вашу клинику, потому что если въ сосѣдней комнатѣ будетъ находиться паціентъ съ воспаленіемъ слѣпой кишки или больной туберкулезомъ или ракомъ, то у меня сейчасъ же появятся всѣ тѣ разстройства, что и у него“.

— „Не разсказывайте мнѣ ничего объ этомъ случаѣ, а то я тоже такъ заболѣю“.—„Не говорите въ моемъ присутствіи о душевныхъ болѣзняхъ, а то я съ ума сойду“. Подобныя фразы ежедневно приходится выслушивать невропологу во время своего пріема.

Аффектъ страха смерти (Thanatophobie) у многихъ лицъ выступаетъ съ такой силой и въ такой полной мѣрѣ противостоитъ всякой попыткѣ устранить страхъ съ помощью разумнаго размышленія, что могутъ наступить тяжелыя обморочныя состоянія съ объективно доказуемой сердечной слабостью.

Извѣстно, что назначеніе пилюль изъ хлѣба или введеніе безразличныхъ веществъ, или же впрыскиваніе подъ кожу воды не только можетъ оказать благопріятное воздѣйствіе, вызывая сонъ и уменьшеніе болей, но можетъ вызвать также и побочныя явленія, которыя не имѣлись въ виду. Одинъ психіатръ разсказывалъ, что онъ часто давалъ душевно-больнымъ, страдавшимъ безсонницей, отвѣшенные порошки молочнаго сахара и такимъ путемъ часто достигалъ хорошихъ результатовъ. Однажды одна изъ его паціентокъ, съ цѣлью самоубійства, приняла сразу всю ко-

робку назначенныхъ порошковъ. Она впала въ такое состояніе самовнушеннаго обморока, что, какъ увѣрялъ меня коллега, онъ серьезно испугался бы, если бы не былъ увѣренъ, что самъ отвѣсилъ порошки молочнаго сахара.

Еще въ большей мѣрѣ, чѣмъ многочисленными случайными наблюденіями, власть воображенія подтверждается успѣхами гипнотизеровъ и лицъ, умышленно или неумышленно дѣйствующихъ внушеніемъ. Они внушаютъ все: параличъ или одеревенѣлость руки, ноги, даже всей мускулатуры, частичную или тотальную аналгезію кожи, слѣпоту и глухоту, сердцебіеніе, рвоту и поносъ, жажду и голодъ, измѣненіе потоотдѣленія, немедленное или послѣдовательное засыпаніе и даже появленіе менструаціи въ опредѣленный день. Ни одна тѣлесная функція не ускользаетъ отъ вліянія этой страшной силы. Идетъ подъ ярмо даже духъ и болѣе интимные процессы сознанія; вѣдь такъ же легко можно внушить въ гипнозѣ или бодрственномъ состояніи раздвоеніе личности. Субъекта увѣряютъ, что онъ не можетъ считать дальше 15-ти, и вотъ этотъ самый человѣкъ, который еще съ явнымъ протестомъ громкимъ голосомъ произнесъ 12, 13, 14, внезапно замолкаетъ (нѣмѣетъ).

Студента увѣряютъ, что онъ называется не А, а Б, что онъ не студентъ юридическаго факультета, живущій въ городѣ X, а купецъ, живущій въ городѣ Z, и онъ этому вѣритъ и всѣмъ своимъ воображеніемъ облекается въ новую оболочку, и ведетъ себя соотвѣтственно званію своего двойника, безвольно повинуясь своему гипнотезеру.—Безусые юноши величаются профессорами, и сейчасъ же они начинаютъ держать себя какъ таковые: они самодовольно поглаживаютъ себѣ мнимую бороду, поручаютъ другому, оже подвергшемуся внушенію, брить имъ затылокъ

тростью, въ качествѣ бритвы, и, по требованію парикмахера, расплачиваются, отдавая весь свой кошелекъ. Элегантные господа въ одно мгновеніе превращаются въ охотниковъ за львами, на стульяхъ скачутъ галопомъ по полу, подобно играющимъ дѣтямъ, соскакиваютъ со своихъ деревянныхъ лошадей и серьезно, съ полнымъ сознаніемъ своего героическаго хладнокровія, прицѣливаются въ оскаливающагося льва.

Сказаннаго довольно. Эта сила простого внушенія съ помощью слова всѣмъ извѣстна и даже превратилась въ банальность. Но въ чемъ не отдаютъ себѣ достаточно яснаго отчета, это—въ полной аналогіи этихъ явленій съ заболѣваніемъ вслѣдствіе воображенія.

Въ обоихъ случаяхъ человѣкъ слишкомъ легко даетъ овладѣть собою интеллектуальному представленію, безсознательно впадаетъ въ соотвѣтствующій аффектъ; онъ не только интеллектуально вѣритъ, онъ чувствуетъ, а вслѣдъ за этимъ болѣе непосредственно наступаютъ психологическія и физіологическія реакціи.

Оба они, какъ жертва чужого внушенія, такъ и самовнушенный, не имѣютъ другого средства защиты, кромѣ разума. Послѣдній оттѣсняетъ интеллектуальныя представленія, являющіяся всегда причиной всякаго душевнаго движенія, раньше, чѣмъ въ дѣло вмѣшается аффективность, и выясняетъ нелѣпость всего хода дѣла. Лишь тогда человѣкъ можетъ избѣгнуть страха подобно ребенку, который подъ страшной маской открываетъ любимаго брата, и тогда можетъ отъ всего сердца смѣяться шуткѣ.

Такіе больные, которые дѣлаютъ себя больными исключительно благодаря безпочвеннымъ представленіямъ и даже сознаются, что одной лишь фантазіи ихъ было достаточно для того, чтобы вызвать все страда-

ніе, дѣйствительно не могутъ обижаться, если въ этомъ случаѣ употребляютъ выраженіе „воображаемая болѣзнь“. Они даже должны смиренно признать главный недостатокъ своего духовнаго я, ирраціонализмъ, изъ коего вытекаетъ ребяческая аффективность. И имъ ничего больше не остается, какъ съ помощью врача или безъ нея заняться воспитаніемъ своего интеллекта. Лишь съ помощью собственнаго опыта и пользуясь опытомъ другихъ лицъ, съ помощью мышленія мы оттачиваемъ оружіе разсудка, который одинъ лишь дѣлаетъ возможной нашу побѣду надъ пагубной аффективностью.

Мы должны сохранять и даже тщательно воспитывать одинъ только радостный, простой и сложный аффектъ, чувство удовольствія, восторгъ предъ всѣмъ, что красиво, бодрое и увѣренное настроеніе, а также хотя и не лишенныя сладкой горечи, но плодотворныя эмоціи, какъ раскаяніе, состраданіе, а иногда гнѣвъ и отвращеніе. Это—благородные мотивы, вызывающіе здоровую реакцію и обусловливающіе хорошій поступокъ. Какой смыслъ имѣетъ гипотеза такъ называемой „свободной воли“, когда мы все-таки дѣйствуемъ всегда вынужденно, подъ давленіемъ нашихъ правильныхъ или ложныхъ представленій!

Вторую категорію образуютъ тѣ больные, для которыхъ, правда, недостаточно однихъ только совершенно ни на чемъ не основанныхъ представленій для того, чтобы вызвать болѣзненные процессы,—они даже съ состраданіемъ посмѣиваются надъ такими „malades imaginaires“,—но эти больные дошли до аффекта страха, боязливости только вслѣдствіе первичнаго болѣзненнаго, тягостнаго ощущенія, и на этомъ слабомъ основаніи они быстро возводятъ все зданіе болѣзнетворныхъ самовнушеній. Такимъ больнымъ имя легіонъ. Да и всѣ мы способны становиться на этотъ

опаснѣйшій путь и дѣлаемъ это, къ сожалѣнію, слишкомъ часто.

Замѣчательно, что многіе врачи способствуютъ пробужденію болѣзненныхъ представленій и подтвержденію ложныхъ предположеній больныхъ вмѣсто того, чтобы однимъ разумнымъ словомъ разсѣять туманные образы.

Такъ, одинъ талантливый романистъ, котораго мнѣ удалось въ теченіе нѣсколькихъ бесѣдъ освободить отъ восьмилѣтней болѣзни, разсказалъ мнѣ слѣдующее:

„Однажды я ударился колѣномъ о столъ. Ударъ я едва ощутилъ, не было ни покраснѣнія, ни опуханія и даже давленіемъ нельзя было вызвать какую-нибудь боль; самое большее, что я ощущалъ, это—легкое покалываніе. У меня, однако, еще до этого случая укоренилось представленіе, что поврежденія колѣна всегда опасны, и мною овладѣлъ страхъ. Я сейчасъ же отправился къ хирургу, который послѣ подробнаго изслѣдованія, правда, опредѣленно сказалъ мнѣ, что никакого поврежденія не имѣется, но при этомъ все-таки прибавилъ, что, вѣроятно, придавлена была нервная вѣтвь, и назначилъ покой и холодные компрессы. Въ то время, какъ я такимъ образомъ лежалъ на кушеткѣ съ перевязаннымъ колѣномъ, представленіе о томъ, что я боленъ, еще глубже проникло въ мое сознаніе, и, несмотря на успокоительныя слова спеціалиста, я не могъ отдѣлаться отъ нѣкотораго страха. И вотъ мнѣ показалось, будто я ощущаю нѣкоторое покалываніе также и въ другомъ колѣнѣ, правда, настолько слабое, что я самъ себя спрашивалъ, дѣйствительно ли я вообще что-нибудь ощущаю. Одинъ врачъ, мой пріятель, далъ новую почву моимъ опасеніямъ, сказавъ мнѣ, что существуетъ, конечно, извѣстная симпатія между двумя одноименными конеч-

ностями, симметрія чувствительности; можно себѣ представить, какъ это выраженіе подѣйствовало на мое тревожное настроеніе. Явленія на обѣихъ сторонахъ усилились и вскорѣ сдѣлали для меня хожденіе весьма затруднительнымъ. Вскорѣ послѣ этого я ударился въ локоть, и боли, согласно уже извѣстному мнѣ закону симметріи, перешли на неповрежденную руку. И, такимъ образомъ, я лишь съ большимъ трудомъ могъ пользоваться своими конечностями. Наконецъ, появились боли въ желудкѣ и разстройство кишечника, въ виду коихъ я, отчасти по собственному рѣшенію, отчасти по совѣту врачей, долженъ былъ соблюдать строгую діэту, при чемъ я не только не избавился отъ своихъ разстройствъ, но къ тому же еще сильно исхудалъ. Опасеніе, что я страдаю тяжелой болѣзнью желудка или кишокъ, усилило душевное безпокойство, и такимъ образомъ я прожилъ цѣлыхъ 8 лѣтъ въ жалкомъ состояніи".

Въ этомъ случаѣ предшествовала, правда, совсѣмъ ничтожная травма, но паціентъ вслѣдствіе своего малодушія и полнаго отсутствія стоицизма не только сейчасъ же представилъ себѣ дѣло въ преувеличенномъ видѣ, но, благодаря этимъ тревожнымъ представленіямъ, онъ создалъ себѣ дѣйствительныя ощущенія и функціональныя разстройства и, кромѣ того, еще, благодаря соблюденію слишкомъ строгой діэты, вызвалъ исхуданіе и слабость организма. Наконецъ, слѣдуетъ отмѣтить еще и то, что постоянное гипохондрическое настроеніе, страхъ передъ неизлѣчимой болѣзнью разстраивали сонъ и вызывали утомленіе, и такимъ образомъ къ страданію, созданному воображеніемъ, присоединился рядъ дѣйствительныхъ вредныхъ моментовъ.

Въ какой мѣрѣ представленіе, „воображеніе" о полученной опасной травмѣ, дѣйствительно было единственной причиной всей болѣзни, показалъ

успѣхъ терапіи. Достаточно было двухъ бесѣдъ для того, чтобы устранить всѣ опасенія больного, и послѣ этого быстро исчезли всѣ разстройства. Спустя годъ паціентъ подтвердилъ мнѣ фактъ своего полнаго излѣченія.

Между тѣмъ какъ въ раньше упомянутыхъ случаяхъ достаточно одного лишь воображенія безъ травмы, безъ первичныхъ ощущеній для того, чтобы вызвать всю болѣзнь, здѣсь, напротивъ, роль воображенія ограничивается тѣмъ, что оно вызываетъ неоснователньыя опасенія. При наличности аффекта страха уже достаточно бываетъ самаго слабаго представленія о мнимыхъ послѣдствіяхъ поврежденія для того, чтобы вызвать дѣйствительныя ощущенія, дающія поводъ для новыхъ опасеній.

Не только профаны, не знакомые съ патогенезомъ болѣзней, запутываются въ сѣтяхъ своихъ страховъ, но и многіе врачи. Кто не знавалъ такихъ лицъ, которыя отдаютъ себя во власть представленія о неизлѣчимой болѣзни, о ракѣ желудка или кишокъ, о чахоткѣ, о болѣзни спинного или головного мозга и цѣлые мѣсяцы и годы пребываютъ въ состояніи гипохондрической тоски, которая даже у людей, въ другихъ отношеніяхъ весьма одаренныхъ, говоритъ все-таки за извѣстную слабость сужденія и въ особенности за полное отсутствіе здороваго стоицизма?

Воображеніе, вводящая въ обманъ фантазія, можетъ сказываться еще и въ другомъ направленіи, а именно—побуждая насъ устанавливать ложную причинную связь между извѣстными разстройствами и предшествовавшими событіями.

Положимъ, что кто-либо заболѣлъ разстройствомъ желудка безъ какой-нибудь ясной причины. Паціентъ естественно ищетъ причину и допускаетъ ошибку, заподозривъ какое-нибудь блюдо, которое, навѣрно, никакого вреда не причинило. Часто пред-

положеніе настолько неосновательно, взаимная связь настолько невѣроятна, что даже непосвященные въ медицинскую науку восклицаютъ: „ахъ, да это вы себѣ воображаете“!

Такое заблужденіе, однако, часто оказывается въ высшей степени роковымъ, такъ какъ устраненіе извѣстныхъ блюдъ изъ пищи уже ведетъ къ ослабляющему ограниченію питанія; въ то же время мѣра эта въ большинствѣ случаевъ остается безуспѣшной, такъ какъ она не могла устранить истинную причину разстройства. Неудача усиливаетъ страхъ паціента и служитъ причиной возникновенія новыхъ опасеній, и болѣзнетворныя представленія пышно разрастаются. Теперь къ ошибочному сужденію относительно причины страданія примѣшивается уже ошибочное сужденіе относительно его послѣдствій; въ результатѣ получается полное заблужденіе, особенно, если больной вполнѣ вѣритъ въ правильность своихъ умозаключеній. Заблужденіе никогда не бываетъ болѣе полнымъ, какъ въ томъ случаѣ, когда человѣкъ думаетъ, что онъ не заблуждается.

Очень красивый случай вліянія поспѣшныхъ умозаключеній, выведенныхъ на мнимонаучномъ основаніи, я наблюдалъ у одного крѣпкаго и въ остальномъ весьма разсудительнаго іезуитскаго патера. Я старался съ помощью яркихъ примѣровъ доказать ему власть представленія. Онъ очень хорошо понималъ меня, все время одобрительно кивалъ головой, но сейчасъ же замѣтилъ, какъ это дѣлаетъ большинство нервно-больныхъ, что у него самовнушеніе абсолютно никакой роли не играетъ. Въ доказательство онъ разсказалъ слѣдующую исторію:

„Однажды намъ пришлось въ теченіе цѣлаго утра переставлять цвѣточные горшки изъ одной садовой грядки на другую. Во время этой работы я почувствовалъ ощущеніе стягиванія въ области желудка и

глубокое угнетеніе духа. Я сейчасъ же открылъ причину этого разстройства—это красный цвѣтъ гераній на меня такъ подѣйствовалъ.“

На мое замѣчаніе, что это предположеніе кажется мнѣ совершенно ни на чемъ не основаннымъ, больной отвѣтилъ: „Никоимъ образомъ; это—фактъ, и доказательствомъ того, что красный цвѣтъ дѣйствительно оказываетъ на меня такое вліяніе, служитъ то обстоятельство, что это вліяніе всегда тотчасъ же наступаетъ, какъ только я начинаю разсматривать хотя бы небольшую красную поверхность. Я принужденъ былъ повернуть лицомъ къ стѣнѣ картину съ краснымъ фономъ, потому что я не въ состояніи былъ переносить ее. Это вліяніе такъ тѣсно связано съ интенсивностью краснаго цвѣта, что я едва въ состояніи смотрѣть на книгу съ краснымъ обрѣзомъ, но ощущеніе ослабѣваетъ, когда я перелистываю книгу, и прекращается, когда я начинаю смотрѣть на бѣлую поверхность.“

— „М. Г.“, сказалъ я, „ваше доказательство ровно никакой цѣны не имѣетъ. Вы съ истиннымъ легкомысліемъ усмотрѣли въ цвѣтѣ гераній причину такого ощущенія, которое ни въ коемъ случаѣ не можетъ возникнуть вслѣдствіе цвѣтового впечатлѣнія. Такимъ образомъ, вы сдѣлали себѣ самовнушеніе. Съ этого момента вы уже были убѣждены, что каждый разъ при видѣ краснаго цвѣта вы будете испытывать тѣ же ощущенія; это было необходимымъ слѣдствіемъ вашего первичнаго ложнаго предположенія. Съ этого времени вліяніе это должно было всегда наступать, потому что представленіе, не забудьте, есть уже начавшееся ощущеніе. И эта чувствительность, вызванная воображеніемъ, исчезнетъ у васъ лишь тогда, когда вы убѣдитесь, что красный цвѣтъ долженъ быть совершенно неповиненъ въ этомъ дѣлѣ“.

— „Извините, пожалуйста“, возразилъ одержимый своей идеей патеръ, „вѣдь вы знаете, что красные лучи свѣта имѣютъ большую длину волны, чѣмъ фіолетовые“.

— „Совершенно вѣрно, м. г., іезуиты, повидимому, очень освѣдомлены въ физикѣ, съ чѣмъ Васъ и поздравляю; однако длиной волны красныхъ лучей очень хорошо объясняется недостаточное дѣйствіе ихъ на фотографическую пластинку, но ни въ коемъ случаѣ этимъ не объясняется ея вліяніе на желудокъ или мозгъ іезуитскаго патера; здѣсь мы уже не въ области физики, а въ области психологіи“. На слѣдующій день мой паціентъ покрылъ свою кровать ярко-краснымъ сукномъ и сказалъ мнѣ, улыбаясь: „Это на меня больше совершенно не дѣйствуетъ“.

Когда я иногда разсказываю эту маленькую исторію моимъ нервнымъ дамамъ, то онѣ смѣются и думаютъ, что онѣ не способны на такія глупыя воображенія. Я, однако, достаточно жестокъ для того, чтобы сейчасъ же выставить на свѣтъ какую-нибудь собственную ихъ слабость и показать имъ, что онѣ также поверхностно и безъ критики поддались заблужденію, и что зданіе ихъ самовнушеній если и не такъ красиво, то все-таки такъ же шатко. Онѣ краснѣютъ, однако, молчатъ.

И въ этой области врачи отъ чистаго сердца помогаютъ паціенту закрѣплять роковыя самовнушенія и даже освѣжать ихъ, если паціентъ уже находится на пути къ тому, чтобы избавиться отъ нихъ. Благодаря ложной постановкѣ діагнозовъ, благодаря страсти обозначать каждое функціональное разстройство какимъ-нибудь греческимъ terminus-technicus и бороться съ каждымъ симптомомъ при помощи какого-нибудь средства, они развиваютъ у своихъ больныхъ гипохондрическое настроеніе, между тѣмъ какъ разумное слово могло

бы предохранить пацiента отъ долголѣтняго болѣзненнаго состоянiя.

Если уже нормальный человѣкъ можетъ сдѣлаться игрушкой своихъ самовнушенiй, а это доказано тѣмъ фактомъ, что около 97% людей въ большей или меньшей степени поддаются гипнотическому влiянiю, то мы не должны удивляться, если субъекты, слабые духомъ и психически неполноцѣнные, легче и глубже впадаютъ въ подобныя иллюзiи.

Задача врача.

Врачъ, желающій исцѣлять своихъ больныхъ, и паціентъ, желающій избавиться отъ своей болѣзни, должны помнить и въ своемъ умѣ переработать слѣдующія соображенія:

1) Ни одинъ сознательно воспринятый соматическій процессъ не можетъ протекать безъ психическихъ реакцій, безъ представленія, „воображенія". Слѣдовательно, никакія болѣзни, за исключеніемъ тѣхъ, которыя протекаютъ безъ симптомовъ, не могутъ существовать безъ того, чтобы путемъ ассоціаціи представленій не оказывать со своей стороны вліянія на душевное состояніе паціента. А во многихъ случаяхъ ощущеніе болѣзни въ гораздо большей мѣрѣ обусловливается этими душевными реакціями, чѣмъ матеріальными измѣненіями. Поэтому одинъ переноситъ соматическое разстройство бодро и при этомъ почти не чувствуетъ себя больнымъ, между тѣмъ какъ другой постоянно тревожитъ себя и своихъ родныхъ своими жалобами и опасеніями. Соматическая болѣзнь можетъ видоизмѣнять психическія функціи также и непосредственно, соматическимъ же путемъ, безъ того, чтобы паціентъ сознавалъ свою болѣзнь, напримѣръ, путемъ интоксикаціи, измѣненія кровообращенія и т. д. Этими двумя путями, психологическимъ и физіологическимъ, проявляется извѣстное вліяніе тѣла на душу и въ большинствѣ случаевъ непріятнымъ образомъ.

2) Ничто не совершается въ такъ называемой душѣ безъ того, чтобы не влiять на физiологическiя, соматическiя функцiи. Сердце, дыханiе, сосуды, многiя железы, мимическая мускулатура принимаютъ участiе въ малѣйшихъ нашихъ душевныхъ движенiяхъ. Многiе врачи и психологи заблуждаются, когда думаютъ, что такiя реакцiи имѣютъ мѣсто лишь при испытанныхъ аффектахъ, при настоящихъ эмоцiяхъ.

Реакцiя наступаетъ даже и въ томъ случаѣ, когда наше „я" не удѣлило никакого вниманiя душевному процессу. Весьма поучительно въ этомъ отношенiи указанiе двухъ французскихъ изслѣдователей, Binet и Henri, которые поставили себѣ задачей изучить влiянiе умственной работы на сердце. Одинъ изъ нихъ укрѣпилъ на своей груди капсулу кимографа, который долженъ былъ записывать сердечныя движенiя, и послѣ этого занялся математическими вычисленiями, предполагая, что утомленiе постепенно повлечетъ за собой измѣненiе пульсовой кривой. Однако, они вынуждены были отказаться отъ этого эксперимента. Почему? Потому, что самыя незначительныя происшествiя больше разстраивали сердечную дѣятельность, чѣмъ интенсивная работа вычисленiя. Такъ, напримѣръ, когда другой экспериментаторъ заглянулъ черезъ плечо своего близкаго друга, чтобы посмотрѣть, какiя тотъ производитъ вычисленiя, то этого было достаточно для того, чтобы вызвать значительное ускоренiе пульсовыхъ ударовъ; появленiе служанки, паденiе предмета, словомъ, всѣ такiя ничтожныя и неизбѣжныя случайности оказывали большее влiянiе на психику и на вторичную реакцiю сердца, чѣмъ серьезная умственная работа.

Это хорошо извѣстное, но недостаточно оцѣненное влiянiе духа на тѣло.

3) Представленiе (воображенiе въ широкомъ смыслѣ слова) какого-нибудь ощущенiя, какого-нибудь дѣй-

ствія непреодолимо вызываетъ соотвѣтствующее ощущеніе, обусловливаетъ соотвѣтствующій поступокъ, если только противное представленіе не препятствуетъ автоматической реакціи.

4) Поэтому, когда человѣкъ чувствуетъ какое-нибудь непріятное ощущеніе, онъ очень легко попадаетъ въ заколдованный кругъ. Констатированіе разстройства приводитъ его въ аффективное настроеніе и вызываетъ различныя опасенія и пессимистическія представленія. За послѣдними, естественно, слѣдуютъ различныя физіологическія реакціи, которыя въ свою очередь подаютъ поводъ къ новымъ опасеніямъ. Усилившееся душевное безпокойство вызываетъ новыя соматическія разстройства, и если разумъ не обрываетъ этой взаимной игры психическихъ и соматическихъ процессовъ, то развивается стойкій и часто неизлѣчимый психоневрозъ.

Въ этотъ заколдованный кругъ попадаютъ какъ вслѣдствіе первичной физической причины, такъ и подъ вліяніемъ аффекта, обусловленнаго психической причиной. Первый случай имѣетъ мѣсто тогда, когда, напримѣръ, травма или заболѣваніе какого-нибудь органа вызываетъ аффектъ страха, страхъ вызываетъ сердцебіеніе, а это разстройство въ свою очередь влечетъ за собой новыя опасенія. И, наоборотъ, дурная вѣсть, напримѣръ, можетъ вызвать эмоцію, которая имѣетъ своимъ послѣдствіемъ разстройство желудка, а возникающее такимъ образомъ ощущеніе болѣзни въ свою очередь вызываетъ у паціента безпокойство. И вотъ началось безконечное движеніе, и правильнѣе было бы сказать, что паціентъ попалъ не въ кругъ, а во все разрастающуюся спираль. Ни одинъ человѣкъ не можетъ похвалиться тѣмъ, что онъ свободенъ отъ подобныхъ вліяній. Ежедневно мы переживаемъ незначительные или болѣе сильные аффекты, имѣющіе физіологическія послѣдствія, и мы тоже не

всегда можемъ избѣжать того, чтобы эти соматическія разстройства въ свою очередь не вліяли на психику. Всѣ мы попадаемъ въ эту роковую спираль и движемся въ ней то впередъ, то назадъ: весьма часто въ этомъ отношеніи мы уже оказываемся маленькими психопатами.

Больной меньше понимаетъ, какъ нужно защищаться, и онъ съ нарастающей быстротой попадаетъ въ эту спираль, при чемъ аффектъ совершенно спутываетъ его и лишаетъ всякой логики. Лишь это эмоціональное безразсудство позволяетъ больному представиться врачу, какъ это сдѣлалъ одинъ изъ моихъ больныхъ, съ удивительнымъ заявленіемъ: „Докторъ, я постоянно создаю себѣ совершенно нелѣпыя представленія и иначе никакъ не могу".

Если разумный человѣкъ знаетъ, что онъ лишь создаетъ себѣ представленіе, т. е. воображеніе въ обыкновенномъ смыслѣ слова, то онъ сознаетъ фактическую невѣрность этого психическаго процесса, если онъ къ тому еще называетъ представленіе нелѣпымъ, то онъ, слѣдовательно, еще подчеркиваетъ раціональную невозможность представленія. Никоимъ образомъ нельзя болѣе побѣдоносно опровергнуть чье-либо утвержденіе, нежели такими словами: „Вы себѣ это воображаете, и это нелѣпо", а между тѣмъ паціентъ продолжаетъ пребывать въ своемъ страхѣ, несмотря на то, что самъ же онъ боролся съ нимъ съ помощью этого наилучшаго оружія. Такъ какъ подобные больные въ другихъ областяхъ могутъ мыслить совершенно ясно, то я эту ихъ спутанность долженъ отнести на счетъ аффекта.

5) Для того, чтобы вывести паціента изъ роковой спирали, существуетъ только два способа: либо нужно устранить соматическое разстройство, оказавшее вліяніе на душевное настроеніе, и тогда можетъ исчез-

нуть страхъ и его послѣдствія, либо же нужно успокаивающимъ образомъ воздѣйствовать непосредственно на душу, а благодаря этому исчезнутъ и вторичныя функціональныя разстройства.

Первый способъ найдетъ себѣ примѣненіе въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мы въ состояніи быстро и вѣрно излѣчить соматическую болѣзнь; такъ, напримѣръ, разумнѣе удалить занозу изъ пораненнаго пальца, чѣмъ доказывать паціенту преимущества стоическаго отношенія къ боли.

Если же лѣченіе не такое легкое, если приходится долго ждать успѣха, и если врядъ ли даже можно разсчитывать на значительное улучшеніе разстройствъ, то здѣсь уже психотерапія вступаетъ въ свои права Въ полной мѣрѣ это, однако, бываетъ въ томъ случаѣ, когда разстройства не поддаются физическому лѣченію, когда главную роль въ происхожденіи болѣзни сыграли самовнушенія. Здѣсь ничего болѣе не остается, какъ воздѣйствовать на душу, т. е. успокаивать паціентовъ, унимать ихъ страхи, указывать имъ на неосновательность ихъ поспѣшныхъ умозаключеній и доказать имъ съ полной ясностью, что они являются жертвой воображеній, т. е. такихъ представленій, которыя не соотвѣтствуютъ дѣйствительности.

Если это удается, а этимъ успѣхомъ врачъ обязанъ своему дару убѣжденія, то душа успокаивается, и аффектъ ослабѣваетъ; послѣ этого прекращаются функціональныя разстройства, вызвавшія у больного тревожное состояніе. Благодаря этому улучшенію можетъ наступить болѣе значительное душевное спокойствіе, что въ свою очередь влечетъ за собою большую умѣренность физіологическихъ реакцій, и такимъ образомъ больной если и не совсѣмъ выпутывается изъ спирали, то все же попадаетъ въ сферу успокаивающихъ и исцѣляющихъ ассоціацій представленій.

Быстрота, съ которой совершается такой процессъ излѣченія, зависитъ не только отъ искусства врача (хотя это послѣднее и играетъ при этомъ выдающуюся роль), но также и отъ характера психоневроза, и именно отъ большаго или меньшаго участія воображенія въ происхожденіи разстройствъ.

Истерія представляетъ собою типъ болѣзни, возникшей благодаря однимъ только представленіямъ, самовнушеніямъ. Этимъ объясняется, почему многія болѣзненныя явленія, даже годами не поддававшіяся никакому лѣченію, можно быстро устранять какъ съ помощью логическаго убѣжденія, такъ и путемъ всякаго рода внушеній, инсценируя такъ называемые „coups de théâtre". Если оставить въ сторонѣ простое внушеніе, то единственнымъ орудіемъ врача является его ясный разсудокъ, его способность съ логической послѣдовательностью выяснять паціентамъ дѣйствительное положеніе дѣла и превращать ложныя представленія въ истинныя.

Неврастникъ часто находится въ подобномъ же положеніи и въ большей мѣрѣ, чѣмъ это думаетъ большинство врачей; поэтому и у него также возможны быстрыя излѣченія въ теченіе нѣсколькихъ бесѣдъ. Однако, въ большинствѣ случаевъ его болѣзнетворныя представленія не въ такой степени нелѣпы и неосновательны, чтобы всегда можно было разсчитывать, что ихъ удастся разсѣять съ помощью какого-нибудь могучаго слова. Иногда весьма трудно бываетъ доказать паціенту неправильность его умозаключеній. Лишь медленно онъ начинаетъ постигать „гипохондрическую" природу своего страданія, тѣмъ болѣе что различные врачи старались доказать матеріальную природу его разстройствъ, вѣроятность его предположеній и зависимость его страданія отъ различныхъ физическихъ факторовъ.

Есть, правда, еще одно обстоятельство, которое

можетъ сдѣлать затруднительной успѣшную психотерапію. Именно, во многихъ случаяхъ нужно признать, что нѣкоторыя разстройства, различныя неспособности имѣютъ настоящую соматическую причину, каковою является, напримѣръ, врожденная слабость, физическое и умственное переутомленіе и другіе вредные моменты. Во всякомъ случаѣ участіе воображенія остается при этомъ еще весьма значительнымъ, и поэтому въ теченіе нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ можно достигнуть излѣченія или по крайней мѣрѣ такого улучшенія, которое уже даетъ возможность вести обычный образъ жизни. Въ многочисленныхъ случаяхъ, заслуживающихъ обозначенія истеро-неврастеніи, нелѣпыя воображенія, граничащія съ безуміемъ, сочетаются съ представленіями, кажущимися болѣе разумными, и поэтому нѣкоторыя разстройства, какъ, напримѣръ, астазія абазія, геміанэстезія, различные параличи и алгіи (боли), могутъ быть быстро устранены, между тѣмъ, какъ, напримѣръ, эмоціональное сердцебіеніе, неврастеническая головная боль или боль въ позвоночникѣ, астенопія, неспособность работать и т. д. могутъ противостоять лѣченію значительно дольше.

Во всѣхъ этихъ болѣзненныхъ состояніяхъ заложено крупное зерно гипохондріи, т. е. наклонность съ тревогой контролировать всѣ свои ощущенія, придавать важное значеніе ощущаемымъ разстройствамъ, отдаваться во власть страха и такимъ образомъ поддерживать и ускорять вышеупомянутое движеніе, ведущее въ роковую спираль.

Между этой „малой гипохондріей“ и тяжелой гипохондріей психіатровъ, которая большей частью соединяется съ меланхоліей, нельзя провести опредѣленной границы, и возникаетъ вопросъ: представляетъ ли собой тяжелая гипохондрія болѣзнь головного мозга, соматическое разстройство, которое само по

себѣ въ состояніи привести въ безпорядокъ душевный механизмъ, подобно тому, какъ, напримѣръ, отравленіе алкоголемъ дѣлаетъ человѣка неразумнымъ, или же это есть психогенная болѣзнь, возникшая на почвѣ ложныхъ представленій и вообраяженія и имѣющая свои корни во врожденномъ и развившемся подъ вліяніемъ воспитанія душевномъ складѣ даннаго субъекта? Должны ли здѣсь примѣняться главнымъ образомъ физико-химическія средства, какъ при какомъ-нибудь соматическомъ заболѣваніи; должно ли разстройство пройти само по себѣ, при больничныхъ условіяхъ оказывающихъ благопріятное вліяніе на физическое и душевное состояніе, или же нѣкоторую надежду на успѣхъ можетъ имѣть раціональная психотерапія, борющаяся съ бредовыми представленіями съ помощью логики?

Тотъ же самый вопросъ возникаетъ и по поводу „меланхоліи". Меланхолическое настроеніе, столь часто сопутствующее неврастеніи и истеріи, и даже та грусть, которую испытываютъ здоровые люди безъ видимой причины, отличаются отъ „настоящей меланхоліи" лишь меньшей интенсивностью и стойкостью представленій. Являются ли эти послѣднія первичными и болѣзнетворными (идеогенное происхожденіе болѣзни) или же вторичными, возникшими вслѣдствіе какого-либо анатомическаго или химическаго измѣненія въ ганглiозныхъ клѣткахъ головного мозга (соматическое происхожденіе болѣзни)?

Меня больше привлекаетъ идеогенная этіологія и именно въ виду слѣдующихъ соображеній: во-первыхъ, потому, что я, какъ уже сказано выше, не могу провести границы между такъ называемой „малой гипохондріей" и тяжелыми. даже неизлѣчимыми формами.

Вопросъ о томъ, долженъ ли паціентъ быть пере-

данъ въ вѣдѣніе специалиста-психіатра или помѣщенъ въ психіатрическую больницу, это—вопросъ приспособленія, и зависитъ отъ внѣшнихъ обстоятельствъ, каковы, напримѣръ, возможность имѣть подходящее помѣщеніе, опасность самоубійства и т. п. Цѣлесообразность тѣхъ или иныхъ мѣропріятій опредѣляется въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ и никоимъ образомъ не разрѣшаетъ вопроса о классификаціи.

Во-вторыхъ, интимное общеніе съ такими больными (меланхоликами и гипохондриками) показало мнѣ, что эти субъекты уже и раньше, даже въ самые здоровые дни своей юности обнаруживали малодушіе, легко переходящее въ уныніе, недостатокъ стоической философіи и извѣстный ирраціонализмъ. Развившаяся болѣзнь представлялась мнѣ во всякомъ случаѣ быстро распустившимся цвѣткомъ давно уже прозябавшаго растенія.

Однако, если бы кто-либо захотѣлъ прочно установить этотъ несомнѣнный для меня фактъ, то онъ не долженъ быть введенъ въ заблужденіе тѣмъ обстоятельствомъ, что паціенты раньше проявили во многихъ областяхъ нормальный интеллектъ и энергію или даже были прямо выдающимися людьми; нужно глубже проникнуть въ ихъ душу. Такъ, у многихъ людей, считавшихся весьма интеллигентными на томъ основаніи, что они въ нѣкоторыхъ областяхъ необыкновенно много продуцировали, обнаруживается наклонность къ суевѣрію и поразительный недостатокъ критики. А между суевѣріемъ и психопатіей существуетъ весьма тѣсное родство. Что до меня, то я никогда не видалъ, чтобы люди такимъ же образомъ заболѣвали тяжелой неврастеніей, истеріей, гипохондріей и меланхоліей, какъ заболѣваютъ, напримѣръ, скарлатиной или воспаленіемъ легкихъ. Я всегда могъ констатировать извѣстную психическую неполноцѣнность и долженъ былъ себѣ сказать: ель, которую подпили-

ваютъ, всегда падаетъ въ ту сторону, куда она была наклонена.

Предрасположеніе, которое подчеркивается всѣми наблюденіями, не представляется мнѣ совершенно скрытымъ (латентнымъ), такимъ, которое я могъ бы постулировать лишь на основаніи теоретическихъ соображеній, исходя изъ извѣстнаго логическаго разсужденія: такъ какъ не всѣ люди заболѣваютъ подъ вліяніемъ одной и той же причины, то, стало быть, заболѣвающіе должны были имѣть предрасположеніе. Нѣтъ, при болѣе точномъ наблюденіи это предрасположеніе можетъ быть доказано; оно представляетъ собою болѣзнь въ зародышѣ, молодое, еще маленькое и для многихъ незамѣтное растеніе, которое, однако, не останется скрытымъ для внимательнаго глаза опытнаго наблюдателя.

Наконецъ, я думаю, что при многихъ тяжелыхъ психопатическихъ разстройствахъ мнѣ на ряду со многими неудачами приходилось наблюдать также и случаи улучшенія и даже исцѣленія, которое достигнуто было съ помощью одной лишь раціональной психотерапіи.

Мнѣ часто удавалось избавлять даже тяжелыхъ гипохондриковъ отъ какого-нибудь бредоваго представленія, и если даже въ большинствѣ случаевъ оно замѣщалось другимъ, то все-таки здѣсь нельзя отрицать извѣстнаго успѣха, достигнутаго съ помощью логики. Я отлично понимаю всю трудность такого предпріятія; вѣдь я знаю, что гипохондрика, хотя бы это былъ врачъ, даже и послѣ лапаротоміи нельзя убѣдить въ томъ, что у него нѣтъ опухоли въ животѣ. Тѣмъ не менѣе каждый психіатръ будетъ, конечно, стараться бороться съ бредовыми представленіями своихъ паціентовъ и утѣшать меланхоликовъ.

Мнѣнія, однако, расходятся относительно довѣрія, которое можно питать къ подобному психическому

воздѣйствію, а также относительно теоретическаго обоснованія такой психотерапіи.

И у меланхоликовъ можно устранять бредовыя представленія путемъ разсужденія. Конечно, такой успѣхъ въ большинствѣ случаевъ возможенъ лишь тогда, когда больной уже находится на пути къ улучшенію. Такъ, однажды я спросилъ у коллеги, страдавшаго меланхоліей: кто правъ въ разрѣшеніи вопроса о томъ, дѣйствительно ли вы потеряли свою практику и вынуждены итти по міру,—вы ли, человѣкъ, который чувствуетъ себя больнымъ, или трое коллегъ, которые въ настоящее время пользуются отличнымъ здоровьемъ? Больной вполнѣ осмысленно улыбнулся и отвѣтилъ: „Вѣроятно, трое здоровыхъ!“ И уже недолго пришлось ждать выздоровленія. Я, конечно, вполнѣ хорошо понимаю, что на высотѣ меланхоліи подобный разговоръ не имѣлъ бы никакого успѣха. Но гдѣ начинается періодъ улучшенія? Я не могу отдѣлаться отъ мысли, что и въ періодѣ развитія меланхоліи и на высотѣ ея разумное слово утѣшенія можетъ имѣть извѣстное вліяніе, конечно, незначительное, едва уловимое. Я часто говорю своимъ паціентамъ: я отлично знаю, что изъ всего того, что я сказалъ вамъ сегодня, вы, можетъ быть, запомните тысячную часть, но изъ тысячныхъ долей образуются сотенныя доли, а затѣмъ десятыя и единицы. Относительно увѣщеванія можно сказать, какъ и относительно клеветы: что-нибудь всегда пристанетъ.

Можно также достигнуть успѣха и при различныхъ фобіяхъ и навязчивыхъ мысляхъ, свойственныхъ такъ называемымъ вырождающимся (по Magnan'у). Къ сожалѣнію, многіе изъ этихъ несчастныхъ неизлѣчимы, хотя, можетъ быть, и не столько вслѣдствіе природы ихъ болѣзни, сколько потому, что мы не можемъ продолжать такое лѣченіе въ теченіе цѣ-

лаго ряда лѣтъ. Улучшенія трудно достигнуть особенно въ томъ случаѣ, когда представленія явно нелѣпы, безсмысленны, имѣютъ бредовый характеръ, или когда страхи имѣютъ свои корни въ глубоко суевѣрныхъ или религіозныхъ воззрѣніяхъ. Такъ, я былъ поставленъ передъ трудной задачей въ случаѣ, гдѣ одинъ господинъ былъ твердо убѣжденъ, что онъ за свои грѣхи попадетъ въ адъ. Напрасно я старался доказать ему, что современный Богъ христіанъ вовсе не такой суровый, какъ Богъ стараго завѣта. Больной былъ вполнѣ увѣренъ, что онъ долженъ быть обугленъ въ вѣчномъ огнѣ, и въ этомъ случаѣ я дѣйствительно не рѣшился прибѣгнуть къ своимъ обычнымъ увѣщаніямъ: будьте спокойны, дѣло обстоитъ не такъ плохо, къ этому можно привыкнуть и т. п.

Есть такіе психопаты, которые всю свою жизнь проводятъ въ самыхъ ужасныхъ мученіяхъ вслѣдствіе страховъ, овладѣвающихъ ихъ душой и возникающихъ у нихъ по самымъ незначительнымъ поводамъ: при чтеніи газеты, встрѣчѣ съ похоронной процессіей, при толкованіи сновидѣній или чужихъ выраженій въ смыслѣ телепатіи или предчувствія. У такихъ именно больныхъ поражаетъ аналогія между суевѣріемъ и навязчивыми мыслями.

Часто, однако, съ помощью терпѣливаго воспитанія интеллекта удается все таки устранить агорафобію, клаустрофобію, айхмофобію (боязнь рѣжущихъ или колющихъ предметовъ), и т. п., а также и сопровождающую всѣ эти страхи фобофобію.

При всѣхъ этихъ болѣзняхъ, которыя я называю психоневрозами, т. е. при неврастеніи, истеріи, истероневрастеніи, легкихъ и среднихъ по тяжести случаяхъ гипохондріи и меланхоліи, дегенеративныхъ психозахъ съ фобіями, навязчивыхъ мысляхъ и психопатіяхъ, связанныхъ съ нравственными дефектами,

я въ теченіе своей тридцатилѣтней практической дѣятельности старался бороться съ вызывающими аффектъ представленіями оружіемъ разума и имѣлъ удовольствіе наблюдать, какъ многія психическія аномаліи исчезали, благодаря этому воспитательному вліянію.

Не будучи психіатромъ, я не имѣю опыта, который позволилъ бы мнѣ судить о возможной дѣйствительности подобнаго лѣченія при настоящихъ психозахъ, при маніи, періодическомъ помѣшательствѣ, кататоніи и преждевременномъ слабоуміи, а также при параноѣ, настоящемъ помѣшательствѣ. Во всякомъ случаѣ нельзя отрицать, что успокоительное слово психіатра можетъ иногда подѣйствовать и на маніакальнаго больного, что больничная дисциплина—тоже психическій факторъ—можетъ оказывать благотворное вліяніе на многіе психозы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ удается все-таки устранить бредовую идею съ помощью доказательствъ. Такъ, однажды мнѣ удалось убѣдить дѣвушку, страдавшую преждевременнымъ слабоуміемъ, въ томъ, что она галлюцинируетъ въ то время, какъ она утверждала, что слышитъ въ смежной комнатѣ бранныя слова сосѣдки. Я показалъ ей пустую комнату, и тогда она совершенно правильно замѣтила: „Я вижу, что я ошиблась; возможно, что я ошибаюсь также и относительно другихъ своихъ представленій". Въ этомъ случаѣ больная разсуждала какъ здоровая, которая убѣждается въ своей ошибкѣ.

Конечно, это еще не означаетъ, что такой паціентъ находится на пути къ выздоровленію, и я себѣ отлично представляю, съ какими трудностями приходится бороться психіатрамъ. Но такіе частичные успѣхи во всякомъ случаѣ доказываютъ, что бредовыя идеи душевно-больного болѣе или менѣе доступны психическому лѣченію при помощи логическаго доказательства.

Я слышалъ отъ многихъ психіатровъ, что они не позволяютъ своимъ паціентамъ анализировать свои болѣзненныя разстройства; они предостерегаютъ ихъ отъ этого, какъ отъ безполезнаго резонированія. Я согласенъ, что было бы неосторожно утруждать больныхъ утомительной и волнующей ихъ духовной работой. Съ другой стороны, я не могу безусловно принять совѣтъ не пускаться въ разсужденія съ душевно-больными. Если больной ведетъ анализъ въ пессимистическомъ направленіи, т. е. если онъ резонируетъ, не отдавая себѣ яснаго отчета, и при этомъ создаетъ себѣ новые страхи, то, конечно, такое нецѣлесообразное мудрствованіе должно быть ему запрещено. Но если его можно довести до простыхъ логическихъ соображеній, дающихъ ему возможность уразумѣть болѣе или менѣе невинный характеръ своей болѣзни, и если такимъ образомъ ему дается оружіе для защиты, то это анализированіе является весьма цѣннымъ и можетъ существенно способствовать выздоровленію. Это уже дѣло такта лѣчащаго врача — опредѣлить, какъ далеко онъ долженъ заходить, прибѣгая къ такому воздѣйствію.

Весьма желанную поддержку этихъ моихъ давнихъ воззрѣній я нашелъ при чтеніи весьма содержательной работы Bleuler'а, хотя я и не со всѣми его взглядами могу согласиться.

Онъ справедливо говоритъ:

„Одна лишь аффективность какъ въ здоровомъ, такъ и въ болѣзненномъ состояніи оказываетъ извѣстныя воздѣйствія на функціи тѣла (слезы, сердце, дыханіе и т. п.),—она вообще является движущимъ элементомъ нашихъ поступковъ". Но я, напротивъ, оспариваю слѣдующія положенія: „аффективность обнаруживаетъ извѣстную самостоятельность по отношенію къ интеллектуальнымъ процессамъ", и особенно

дальше: „и развитіе аффективности у ребенка тоже совершенно независимо отъ развитія интеллекта".

На первый взглядъ это дѣйствительно такъ можетъ показаться, когда аффективныя состоянія возникаютъ, повидимому, безъ того, чтобы мы ясно сознавали, какое интеллектуальное представленіе этому предшествовало. Но я не могу себѣ представить аффекта безъ интеллектуальнаго содержанія, напримѣръ, страхъ безъ представленія опасности.

Вѣрно лишь то, что интеллектуальная часть эмотивнаго процесса весьма быстро протекаетъ, и что причинное представленіе можетъ быть неопредѣленнымъ, такъ что оно, если можно такъ выразиться, подобно молніи проносится черезъ психику, не дошедши до сознанія.

Изъ всѣхъ аффектовъ, которые могутъ появляться у человѣка и у животнаго, страхъ, конечно,—наиболѣе частый, а также и наиболѣе полезный, если только онъ не превышаетъ извѣстныхъ границъ. Этой эмоціи все-таки должно предшествовать интеллектуальное представленіе опасности. Но это представленіе столько разъ появлялось у индивидуума и у расы, что оно, повидимому, протекаетъ помимо сознанія,— оно сдѣлалась автоматическимъ. Такъ, напримѣръ мы вздрагиваемъ при внезапномъ трескѣ, при захлопываніи дверей, хотя мы знаемъ, что это не взрывъ бомбы. Инстинктивное представленіе какой-нибудь опасности во всякомъ случаѣ должно было возникнуть, иначе не было бы и страха. Если мы послѣ этого точно установили невинную причину треска, то мы второй разъ врядъ ли испугаемся. Ребенокъ, который боится оставаться въ темной комнатѣ, можетъ отлично усвоить объясненіе отца относительно того, что тамъ не можетъ быть воровъ, и что никакихъ привидѣній не бываетъ; онъ можетъ чистосердечно сказать, что онъ больше не имѣетъ никакого

основанія бояться, и, несмотря на это, все еще испытывать страхъ. Такое часто встрѣчающееся противорѣчіе можетъ имѣть лишь два объясненія: либо ребенокъ еще не вполнѣ убѣжденъ въ томъ, что упомянутыхъ опасностей не существуетъ, либо же онъ предусматриваетъ существованіе еще и другихъ опасностей. Темнота вѣдь таитъ въ себѣ множество такихъ опасностей, которыхъ ребенокъ, какъ и взрослый, не можетъ точно анализировать, а стало быть, и точно опредѣлить; въ темнотѣ можно споткнуться о какой-нибудь предметъ, удариться о что-нибудь, внезапно воспринять что-нибудь незнакомое, шумъ или форму; въ темнотѣ человѣкъ вообще беззащитнѣе, чѣмъ при свѣтѣ. Въ виду всего этого темнота уже сама по себѣ является опасностью, и на это неопредѣленное представленіе ребенокъ реагируетъ страхомъ, робостью, сердцебіеніемъ, дрожаніемъ или слезами, не будучи въ состояніи точнѣе указать причину своего страха. Если удается успокоить ребенка на счетъ всего этого, то онъ больше не боится. У насъ исчезли всѣ страхи, которые были у насъ въ дѣтствѣ; опытъ насъ образумилъ.

Если бы лошадь, кроторая пугается трамвая, умѣла говорить, то она, вѣроятно, тоже не могла бы сказать опредѣленно, какую она чуетъ опасность. Но приближеніе чудовища заключаетъ въ себѣ общую опасность неизвѣстнаго, огромнаго, быстро проносящагося съ шумомъ. При дальнѣйшихъ встрѣчахъ, однако, и лошадь, наконецъ, пойметъ и убѣдится, что опасности нѣтъ, и тогда она будетъ проходить мимо вагона, даже не приподнимая ушей. Вотъ, примѣръ раціональной аутопсихотерапіи; развѣ не было бы желательно, чтобы люди обращались къ тому же средству?

Я долженъ подчеркнуть еще и то обстоятельство, что аффектъ сейчасъ же вызываетъ разстройство пи-

теллектуальныхъ процесовъ. Въ состояніи душевнаго волненія человѣкъ не можетъ ясно мыслить; онъ уже не отдаетъ себѣ точнаго отчета въ вещахъ, видитъ новыя опасности тамъ, гдѣ ихъ нѣтъ, боится даже своего страха. Такъ, напримѣръ, одинъ изъ моихъ паціентовъ, боящійся грозы, сказалъ мнѣ слѣдующее: меня страшитъ не та опасность, которую представляетъ молнія; я боюсь лишь того, что внезапный раскатъ грома или блескъ молніи можетъ привести меня въ такое волненіе, котораго я не смогу одолѣть. Находясь въ хроническомъ состояніи аффекта, (этотъ человѣкъ начинаетъ безпокоиться при появленіи малѣйшаго облачка), онъ забываетъ, что это волненіе, котораго онъ такъ боится, является лишь вторичнымъ и вовсе не имѣло бы мѣста, если бы онъ понялъ, что въ городѣ молнія рѣдко бываетъ опасна. Развѣ въ этомъ ребяческомъ отношеніи къ вещамъ не заключается недостатокъ разумнаго соображенія?

По моему мнѣнію, независимость аффекта отъ интеллектуальныхъ процессовъ лишь кажущаяся. Каждому аффекту должно предшествовать опредѣленное или хотя бы даже неопредѣленное представленіе. Поэтому противъ страха существуетъ единственное цѣлебное средство, это—уразумѣніе отсутствія опасности, и единственное, что мѣшаетъ намъ во всѣхъ случаяхъ быстро примѣнять это средство, это—либо недостатокъ интеллигентности, либо уже имѣющееся налицо аффективное настроеніе, которое именно и дѣлаетъ насъ глупыми.

Весьма мѣтко говоритъ дальше Bleuler: „Внушеніе и аффективность оказываютъ одинаковое вліяніе на душу и тѣло“.

Въ самомъ дѣлѣ, аффектъ представляетъ собой лишь реакцію на интеллектуальное представленіе, на самовнушеніе, все равно, возникло ли послѣднее дѣйствительно въ душѣ даннаго лица, или же оно вызвано

чужими внушеніями. Эта реакція служитъ доказательствомъ той легковѣрности, съ которой мы безъ критики принимаемъ указанія нашихъ чувствъ или утвержденія другихъ лицъ.

Важное значеніе для разбираемаго вопроса имѣютъ слѣдующія слова почтеннаго психіатра: „Общее и первичное аффективное разстройство при параноѣ вообще не доказано. Аффективныя разстройства, которыя мы ясно наблюдаемъ, являются вторичными, какъ послѣдствія бредовыхъ идей“... „Болѣе точное изслѣдованіе бредовыхъ идей показываетъ, что подъ вліяніемъ хроническаго аффекта возникаютъ ошибки по совершенно тому же механизму, какъ у людей, находящихся въ состояніи душевнаго возбужденія. Патологическое въ первомъ случаѣ заключается въ томъ, что эти ошибки становятся неисправимыми и все больше растутъ“.

Итакъ, параноикъ находится въ такомъ же положеніи, что и здоровый; онъ создаетъ себѣ вѣрныя или невѣрныя представленія въ соотвѣтствіи со своей природной или уже разстроенной, благодаря аффекту, интеллигентностью.

Если представленія параноика правильны, онъ въ исключительныхъ случаяхъ поступаетъ даже разумно, если же они ложны, если, напримѣръ, паціентъ на основаніи недостаточныхъ, но все же существующихъ данныхъ создалъ себѣ представленіе о томъ, что его преслѣдуютъ, то онъ впадаетъ въ соотвѣтствующій аффектъ, который еще больше запутываетъ его сужденіе. И вотъ у него начинается бредъ преслѣдованія. Но вѣдь это, очевидно, интеллектуальный процессъ, вслѣдъ за которымъ аффектъ появляется лишь вторично.

Въ то время, однако, какъ здоровый или не столь серьезно заболѣвшій (психоневрозы) можетъ, благодаря собственному мышленію или указанію со стороны

другихъ, уразумѣть наконецъ истину, параноикъ настойчиво держится своихъ ложныхъ представленій и впадаетъ въ дальнѣйшія ошибки; бредъ пробуждаетъ аффектъ, а аффектъ усиливаетъ бредъ; параноикъ тоже находится въ спирали.

Въ заключеніе Bleuler говоритъ слѣдующее: „Чѣмъ обусловливается эта своеобразность (фиксація и ростъ бреда), мы еще не знаемъ. Она можетъ имѣть анатомическую или химическую причину, но она можетъ быть и „функціональной", при чемъ либо аффективность въ извѣстномъ направленіи повышена, или она въ теченіе нѣкотораго времени непрерывно оказываетъ свое воздѣйствіе; либо же аффектъ постоянно поддерживается соотвѣтствующими обстоятельствами, неудачей въ жизни".

Эти соображенія меня не удовлетворяютъ. Вѣдь повышеніе аффективности являлось бы, такимъ образомъ, первичнымъ разстройствомъ аффективной жизни, а между тѣмъ самъ Bleuler еще раньше сказалъ, что таковое не доказано, а если въ болѣзни повинны обстоятельства, неудача въ жизни, то непонятно, почему же болѣзнь не излѣчивается, когда послѣ устраненія или смерти соотвѣтствующихъ лицъ прекратилось вліяніе фактовъ, вызвавшихъ бредъ (т. е. прекратились дѣйствительныя или мнимыя преслѣдованія). Правда, нѣкоторыя бредовыя представленія исчезаютъ у параноиковъ, когда измѣняется ихъ положеніе въ жизни, но, къ сожалѣнію, они, несмотря на это, все-таки еще не вполнѣ выздоравливаютъ.

Я не могу признать первичное аффективное разстройство не только потому, что оно не доказано, но и потому, что я вообще не могу себѣ его представить. Поэтому, если человѣкъ безъ всякаго основанія впадаетъ въ аффектъ (преувеличенный, ребяческій страхъ, тревога при отсутствіи какой-либо опасности, фобіи, нелѣпыя навязчивыя мысли, бредъ

преслѣдованія и сутяжничества), то первичнымъ моментомъ, очевидно, является слабость сужденія, т. е. психическая неполноцѣнность. Для терапіи это обстоятельство тѣмъ болѣе благопріятно, что способность сужденія болѣе или менѣе поддается совершенствованію путемъ личнаго опыта или наставленія.

Своеобразнымъ является у психопатовъ тотъ фактъ, что у нихъ страхи могутъ оставаться и послѣ того, какъ они ясно поняли, что они неправы. Такъ, одинъ въ общемъ интеллигентный и образованный офицеръ, который, находясь въ меланхолическомъ состояніи, высказывалъ нѣкоторыя идеи преслѣдованія (послѣднія раньше имѣли нѣкоторое основаніе), недавно сказалъ мнѣ: „Я боюсь ѣхать въ городъ X, потому что мнѣ кажется, что меня тамъ плохо примутъ, и я буду обруганъ населеніемъ".

Я сказалъ ему на это: „Если вамъ это только кажется, то дѣло еще не такъ плохо; во всякомъ случаѣ я понимаю, что эта мысль васъ волнуетъ. Страхъ обусловливается представленіемъ извѣстной опасности это какъ будто разумно, но ваше „кажется" представляется мнѣ не очень логичнымъ".

Тогда больной продолжалъ: „Я, конечно, прекрасно знаю, что мои опасенія лишены всякаго основанія, что мнѣ тамъ ничто не угрожаетъ, что я буду принятъ очень дружелюбно, и все-таки я боюсь".

На этотъ разъ оно выходитъ положительно неразумно. Какъ же благоразумный въ общемъ человѣкъ можетъ дойти до такого сужденія? Я думаю, это происходитъ оттого, что онъ уже находится въ аффективномъ настроеніи, и я полагаю это на основаніи слѣдующаго вполнѣ понятнаго соображенія: насколько же я въ самомъ дѣлѣ долженъ быть боленъ, чтобы болтать такой вздоръ? Эту мысль часто высказывалъ самъ больной.

У такихъ больныхъ часто можно доказать, что хроническій аффектъ, который въ свою очередь затемняетъ сужденіе, поддерживается именно ощущеніемъ болѣзненнаго состоянія. Душевное состояніе такого больного похоже на замѣшательство экзаменующагося студента, который отвѣчаетъ не только невѣрно, но и совершенно необдуманно. Такое смущеніе, однако, не есть признакъ духовной силы. У моего офицера я тоже долженъ былъ предположить извѣстную слабость сужденія, и я вовсе не былъ пораженъ, получивъ отъ его жены письмо, въ которомъ она между прочимъ писала: „Мой мужъ всегда былъ малодушенъ и боязливъ“.

Какова же причина этого разстройства интеллектуальныхъ процессовъ, дающаго поводъ къ аффекту, къ эмоціональной реакціи? Имѣетъ ли оно соматогенное или психогенное происхожденіе? Другими словами: мыслитъ ли субъектъ плохо, потому что онъ помѣшанъ, или же онъ помѣшанъ потому, что плохо мыслитъ? Я предполагаю послѣднее и попытаюсь въ нѣсколькихъ словахъ обосновать свое мнѣніе.

Человѣкъ чувствуетъ и дѣйствуетъ подъ вліяніемъ представленій, „воображеній“ въ наиболѣе широкомъ смыслѣ слова. Если кто-либо, благодаря своему природному или пріобрѣтенному воспитаніемъ складу ума, въ состояніи провѣрять свои представленія и устанавливать соотвѣтствіе ихъ съ дѣйствительностью, то онъ чувствуетъ правильно и поступаетъ разумно. Если какое-либо, хотя бы и вѣрное ощущеніе, благодаря образованію дальнѣйшихъ ассоціацій представленій, приводитъ его въ какое-нибудь состояніе аффекта, то его интеллектъ затемняется; онъ тогда начинаетъ чувствовать слишкомъ непосредственно, безъ достаточной критики и также необдуманно поступаетъ. Если остатокъ его здраваго разсудка указываетъ ему на опасность такого измѣненія въ на-

строеніи, то въ этомъ простомъ соображеніи онъ почерпаетъ силу для того, чтобы высвободиться изъ этого пагубнаго состоянія аффекта. Само собой разумѣется, что субъектъ впадаетъ въ такое же аффективное настроеніе, если первичное интеллектуальное представленіе съ самаго начала было ложнымъ, и ему стоитъ еще большого труда, чтобы спастись отъ когтей своего самовнушенія. Чѣмъ болѣе человѣкъ дѣйствительно интеллигентенъ, тѣмъ легче онъ защищаетъ себя отъ поспѣшныхъ умозаключеній, устраняетъ или умѣряетъ вытекающіе отсюда аффекты и остается разумнымъ въ своемъ мышленіи и въ своихъ поступкахъ. Если же субъектъ, въ силу своей наслѣдственности или недостаточнаго воспитанія, надѣленъ интеллектуальной слабостью, особенно, если онъ лишенъ наиболѣе важной въ жизни этической интеллигентности, то онъ въ большей или меньшей степени становится жертвой своихъ представленій, не адэкватныхъ съ дѣйствительностью; онъ „себѣ что-нибудь воображаетъ“ и затѣмъ сейчасъ же впадаетъ въ соотвѣтствующій аффектъ; благодаря этому онъ доходитъ до еще болѣе нелѣпыхъ представленій и такимъ образомъ вовлекается въ выше описанную спираль. Такой процессъ составляетъ основу всякаго преходящаго или стойкаго психоза (включая и психоневрозы). Бываютъ психопатическія состоянія, при которыхъ этотъ недостатокъ сужденія, встрѣчающійся часто исключительно на почвѣ недостаточнаго воспитанія, составляетъ единственную причину всего болѣзненнаго состоянія, и такіе случаи, конечно, особенно доступны психическому лѣченію, воспитывающему разумъ и чувство.

Въ другихъ случаяхъ такая ортопедія наталкивается на затрудненія, такъ какъ психастенія является врожденной и граничитъ со слабоуміемъ. Кромѣ того, никоимъ образомъ нельзя отрицать, что всякаго рода

соматическія вліянія, конституціональныя болѣзни, физіологическіе процессы (половое созрѣваніе, менструація, менопауза, періодъ обратнаго развитія, старость, интоксикаціи, аутоинтоксикаціи и т. п.) могутъ имѣть огромное вліяніе и на теченіе интеллектуальныхъ представленій и послѣдующихъ аффектовъ. Поэтому слѣдуетъ одобрять всѣ терапевтическія мѣропріятія, направленныя къ улучшенію состоянія питанія, къ поддержкѣ нормальной дѣятельности всѣхъ физіологическихъ аппаратовъ, къ устраненію отравленій, словомъ—къ воздѣйствію на тѣло. Съ другой стороны, я того мнѣнія, что эти вредныя соматическія вліянія не такъ непосредственно воздѣйствуютъ на психику, какъ другія болѣзнетворныя причины—на функціи другихъ органовъ. Индивидуальныя различія бываютъ, конечно, при всѣхъ болѣзняхъ, но все же эти различія не такъ значительны, чтобы благодаря имъ совершенно измѣнялась клиническая картина. Психическія же реакціи гораздо разнообразнѣе и зависятъ именно отъ первичнаго душевнаго склада даннаго индивидуума. Уже на интоксикацію алкоголемъ, опіемъ, гашишемъ не всѣ реагируютъ одинаковымъ образомъ, а каждый въ соотвѣтствіи со своей духовной личностью. Такъ, случается, что иной въ состояніи опьянѣнія, уже едва удерживаясь на ногахъ, все-таки можетъ еще произнести остроумно составленную рѣчь, между тѣмъ какъ другой уже послѣ одного стакана вина болтаетъ всякія глупости. Не подлежитъ сомнѣнію, что этотъ послѣдній, если онъ даже вообще хорошо воспитанъ, а въ нравственномъ отношеніи даже болѣе благоразуменъ, потому что сохранялъ умѣренность, все-таки является болѣе слабымъ по своей интеллектуальной основѣ и психически менѣе способнымъ къ сопротивленію.

Врачъ, имѣющій много дѣла съ нервно-больными,

сможетъ, конечно, открывать у своихъ паціентовъ многія высокія душевныя качества и даже выдающееся этическое превосходство, но, съ другой стороны, ему легко будетъ отыскать у нихъ и нѣкоторые интеллектуальные дефекты, особенно въ области логики. Дамы, страдающія истеріей и тяжелой неврастеніей, въ большинствѣ случаевъ обнаруживаютъ поистинѣ ребяческое отношеніе къ вещамъ; онѣ не въ состояніи логически связать двухъ предложеній, суевѣрны и въ области религіи склонны придавать важное значеніе пустымъ формамъ, а не этическому содержанію.

Бываютъ такіе больные, гдѣ врачъ сейчасъ же чувствуетъ, что здѣсь дѣло безнадежно. Положительно рѣдко можно встрѣтить рѣзко выраженное состояніе психоневроза у человѣка, который соединяетъ въ себѣ высокую интеллигентность съ глубокимъ нравственнымъ развитіемъ. Этимъ указаніемъ я вовсе не желаю нанести оскорбленіе нервно-больнымъ. Вѣдь очень трудно, даже невозможно быть интеллигентнымъ во всѣхъ областяхъ, все ясно обозрѣвать, и наиразумнѣйшій въ мірѣ человѣкъ долженъ скромно сознаться въ своихъ слабостяхъ. Въ извиненіе паціентовъ нужно сказать и то, что у нихъ недостатокъ сужденія обнаруживается въ областяхъ, совершенно для нихъ незнакомыхъ, въ области медицины и въ вопросахъ этики, которая всегда остается въ пренебреженіи. Неудивительно, если они оперируютъ ложными представленіями и теряются, находясь въ состояніи аффекта.

Какова же задача врача при лѣченіи всякаго рода психопатическихъ состояній? Прежде всего онъ долженъ установить основную причину болѣзненныхъ разстройствъ, т. е. выяснить вопросъ о томъ, слѣдуетъ ли поставить физіологическія или психическія разстройства паціента въ зависимость отъ первичнаго

соматическаго измѣненія, или же эти разстройства обязаны своимъ возникновеніемъ представленію. Относительно нѣкоторыхъ разстройствъ, можетъ быть, трудно будетъ разрѣшить этотъ вопросъ; могутъ пройти недѣли и мѣсяцы, пока съ точностью установлено будетъ ихъ происхожденіе; относительно же иного разстройства это можетъ оказаться и совершенно невозможнымъ. Весьма важно, однако, чтобы для извѣстнаго ряда разстройствъ вліяніе представленій установлено было сейчасъ же, при первой же консультаціи, для того, чтобы паціентъ быстро оріентировался и понялъ, какъ сильно онъ до сихъ поръ ошибался. Опытный врачъ долженъ совершенно огорашивать своихъ паціентовъ подобными открытіями, но онъ долженъ быть увѣренъ въ своей побѣдѣ, въ томъ, что ему удастся съ помощью перваго снаряда пробить брешь въ крѣпкомъ зданіи самовнушеній. Смѣлость при этомъ позволительна, но извѣстно вѣдь, что смѣлость оправдывается только успѣхомъ, неудача же вызываетъ лишь насмѣшку.

Когда же болѣзнетворное воображеніе, интеллектуальное представленіе, вызвавшее аффектъ и толкнувшее паціента на ложный путь, обнаружено, тогда является обязанность сейчасъ же разъяснить это больному и именно съ полной откровенностью и искренностью. Врачъ не долженъ говорить ничего такого, чему онъ самъ не вѣритъ, чего онъ не могъ бы сказать своему больному коллегѣ, и чего онъ не долженъ былъ бы сказать самому себѣ, если бы онъ самъ былъ боленъ. Здѣсь, безусловно, сохраняетъ силу положеніе: не дѣлай другому того, чего ты не хотѣлъ бы, чтобы сдѣлали тебѣ.

Аффектъ, съ которымъ постоянно приходится бороться врачу, это — страхъ, и такъ какъ послѣдній, какъ бы безсознательно онъ, казалось,

ни появлялся, всегда обязанъ своимъ возникновеніемъ интеллектуальному представленію опасности, то врачъ долженъ стараться доказать своему паціенту, что никакой опасности не существуетъ, или, по крайней мѣрѣ, что опасность гораздо меньше, чѣмъ это ему кажется.

Эта задача часто бываетъ нетрудной, и именно при томъ условіи, если больные имѣютъ совершенно опредѣленный страхъ, и если достаточно одного изслѣдованія для того, чтобы установить точный діагнозъ. А затѣмъ, если только врачъ умѣетъ выразить свое убѣжденіе, то ему часто очень легко удается устранить всякаго рода разстройства, какъ, напримѣръ, сердцебіеніе, одышку, афонію, разстройство органовъ пищеваренія, явленія паралича, головокруженіе, тяжесть головы, невозможность работать. То, чего онъ не достигъ въ одинъ сеансъ, онъ тѣмъ вѣрнѣе можетъ исподволь осуществить въ продолженіе терпѣливаго психотерапевтическаго лѣченія, чѣмъ болѣе онъ самъ убѣжденъ въ психогенной природѣ страданія, и чѣмъ искуснѣе онъ умѣетъ раскрывать ту роль, которую сыграло воображеніе. Въ этой области такъ легко достигнуть успѣха, что даже молодые, еще не опытные врачи могутъ отважиться на это, и уже неодинъ коллега сообщалъ мнѣ, что обращеніе съ неврастениками стало для него легкимъ дѣломъ съ тѣхъ поръ, какъ онъ научился обращать вниманіе на это вліяніе самовнушенія. Чтобы итти по этому пути съ извѣстной увѣренностью, необходимо имѣть нѣкоторую направляющую нить. Я всегда руководствовался слѣдующими мыслями: больной можетъ высказывать врачу лишь три жалобы, именно: что онъ испытываетъ боли или другія непріятныя ощущенія, что онъ страдаетъ разстройствами функцій различныхъ органовъ, или, наконецъ, что онъ замѣчаетъ у себя ту

или иную неспособность. Можно даже пойти дальше въ упрощеніи и сказать: больной жалуется врачу лишь на различныя разстройства функцій.

И вотъ для врача возникаетъ основной вопросъ: являются ли эти разстройства функцій слѣдствіемъ какого либо первичнаго соматическаго измѣненія или нѣтъ?

Успѣхи современной діагностики въ большинствѣ случаевъ даютъ возможность получить отвѣтъ на этотъ вопросъ и съ достаточной опредѣленностью установить, какой органъ боленъ. Но если хотятъ открыть истинную этіологію, то здѣсь наука, конечно, весьма часто оставляетъ насъ безъ помощи. Такъ далеко мы, однако, не должны заходить для того, чтобы доказать матеріальную природу болѣзни и принять свои мѣры.

Если при точномъ и повторномъ изслѣдованіи нельзя обнаружить никакихъ соматическихъ измѣненій, или если послѣднія навѣрно должны быть разсматриваемы какъ вторичныя, то ни въ коемъ случаѣ нельзя удовольствоваться, назвавши разстройства „функціональными“ или „нервными“, а нужно ясно выразить, въ чемъ именно усматривается первичная причина.

И вотъ здѣсь, какъ думаетъ большинство врачей, нужно притянуть къ отвѣту „нервы“. Противъ такого взгляда я рѣшительно долженъ возстать. Нервы—это лишь проводники, которые никогда не работаютъ самостоятельно; они заболѣваютъ какъ и другіе органы, но эти настоящія нервныя болѣзни являются тѣлесными, анатомическими, и симптоматологія ихъ совершенно иная, нежели то, что обыкновенно неправильно обозначается терминомъ „нервныя болѣзни“. Этимъ названіемъ слѣдовало бы обозначать лишь матеріальныя пораженія нервовъ, въ крайнемъ случаѣ еще, пожалуй, выраженныя невралгіи, при кото-

рыхъ мы должны предположить какое-нибудь измѣненіе нервной ткани. Матеріальными должны считаться также настоящія состоянія утомленія, и всѣ эти соматическія разстройства требуютъ прежде всего физическаго лѣченія.

Напротивъ, если нельзя доказать никакой органической болѣзни, если изслѣдованіе показываетъ, что физическое здоровье таково, что оно допускало бы выдачу благопріятнаго свидѣтельства для страхового общества, если нѣтъ, кромѣ того, никакихъ истощающихъ моментовъ, то причина болѣзненнаго состоянія должна заключаться не въ нервахъ, а въ психикѣ.

Нѣтъ никакихъ неврозовъ сердца, неврозовъ желудка и кишокъ, никакихъ генитальныхъ неврозовъ съ локализаціей въ половыхъ органахъ и т. д. Либо въ основѣ разстройства лежитъ нѣчто матеріальное, какъ, напримѣръ, при эпилепсіи, до сихъ поръ неправильно причисляемой къ неврозамъ, и въ такомъ случаѣ сохраняетъ силу обыкновенная медицинская терапія со всѣми ея лѣчебными средствами, либо же разстройства вызваны аффектами, появившимися вслѣствіе неправильныхъ или преувеличенныхъ представленій, вызывающихъ страхъ. Если, напримѣръ, кто-либо страдаетъ сердцебіеніями, и я могу исключить у него всякое зоболѣваніе сердца, не только порокъ клапановъ, но также и заболѣваніе сосудовъ, сердечной мышцы, настоящую сердечную слабость, а, кромѣ того, интоксикаціи и вообще всякую соматическую причину, то мнѣ ничего другого не остается, какъ назвать это сердцебіеніе эмотивнымъ и искать причину пагубнаго аффекта въ представленіяхъ больного. Если при этомъ подчасъ трудномъ анализѣ избранъ правильный путь, то самъ паціентъ помогаетъ правильному освѣщенію психическихъ причинъ его страданія, выясненію его страховъ и часто весьма

сложнаго клубка его пессимистическихъ представлений. Такимъ образомъ, подтверждается діагнозъ: эмотивное сердцебіеніе.

Послѣ этого большею частью легко удается при помощи одного только убѣжденія закрыть источникъ аффекта и устранить физіологическія реакціи.

Меня завело бы слишкомъ далеко, если бы для доказательства правильности этого взгляда я захотѣлъ представить примѣры, взятые изъ всѣхъ областей такъ называемой нервозности; я сошлюсь на свою книгу „Die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung“. Образцомъ такой терапіи можетъ служить слѣдующій приведенный тамъ случай.

Больная, 41 года, уже 10 лѣтъ страдаетъ тяжелой истеріей. Несмотря на всевозможные способы лѣченія, въ томъ числѣ и экстирпацію матки и оварій, у нея остались всѣ разстройства, а именно: полная астазія—абазія, невозможность сидѣть вслѣдствіе слабости и болей въ спинѣ, невозможность читать, писать, переносить свѣтъ и т. д.

При изслѣдованіи найдено хорошее состояніе питанія и отсутствіе заболѣванія какого-либо органа. Я имѣю право заключить, что здѣсь нѣтъ соматической болѣзни, что, стало быть, всѣ разстройства должны имѣть психическое происхожденіе, и я стараюсь доказать въ высокой степени интеллигентной больной вліяніе представленій на наши чувствованія и на наши поступки. Это мнѣ очень легко удается при первой же бесѣдѣ, и вотъ паціентка совершенно ясно ставитъ мнѣ слѣдующіе вопросы.—„Значитъ, вы думаете, что если бы я имѣла глубокое и непоколебимое убѣжденіе въ томъ, что я могу читать, писать и переносить свѣтъ, то у меня исчезли бы всѣ эти неспособности?“

— „Несомнѣнно. Какъ я вижу, у васъ здоровые глаза, и вы сами разсказываете, что шесть недѣль

тому назадъ глазной врачъ нашелъ вашъ зрительный органъ нормальнымъ. Съ другой стороны, я не нахожу никакихъ признаковъ заболѣванія головного мозга, а также общаго истощенія. У васъ, стало быть, нѣтъ никакой матеріальной причины для того, чтобы не быть въ состояніи читать и писать, и поэтому я разсуждаю такъ: если у человѣка нѣтъ никакой матеріальной причины для того, чтобы онъ не могъ читать, и если онъ тѣмъ не менѣе читать не можетъ, то у него должна быть для этого какая-нибудь психическая причина, и таковою является самовнушеніе неспособности, которое именно и обусловливаетъ полную неспособность.“

— „И вы полагаете также, что, если бы я могла имѣть такое же убѣжденіе въ томъ, что я могу ходить и стоять, то я дѣйствительно могла бы это дѣлать?“

— „Конечно. Я васъ тщательно изслѣдовалъ. У васъ нѣтъ ни черепно-мозгового, ни спинно-мозгового, ни корешковаго, ни периферическаго паралича, а это—единственные параличи, которые мы знаемъ; кости, суставы и мышцы совершенно здоровы. Такимъ образомъ, у васъ отсутствуютъ всѣ тѣлесныя причины, которыя могутъ лишить человѣка способности стоять и ходить, и вотъ я опять прихожу къ своему крайне простому умозаключенію: если у человѣка нѣтъ никакихъ матеріальныхъ причинъ для того, чтобы онъ не могъ стоять и ходить, и если онъ тѣмъ не менѣе не можетъ стоять, то я долженъ признать, что у него есть психическая причина, а единственно возможная психическая причина—это представленіе о томъ „что онъ не можетъ“. У осла, который не движется съ мѣста, я могъ бы еще предположить упрямство, а у васъ, конечно, я этого сдѣлать не могу; такимъ образомъ, остается лишь моя гипотеза.“

Въ теченіе одного дня паціентка уже могла сво-

бодно сидѣть, читать и писать, а спустя три дня она могла стоять и ходить.

Пусть не говорятъ только, что вѣдь это была истерія, а извѣстно, какъ легко при этой психической болѣзни наступаетъ подобное выздоровленіе.

Почему же эта паціентка цѣлыхъ десять лѣтъ оставалась въ такомъ состояніи, несмотря на то, что находилась подъ наблюденіемъ опытныхъ неврологовъ? А потому, что послѣдніе не представили эти соображенія съ достаточной ясностью, потому что они не сумѣли съ помощью логики пробудить въ душѣ паціентки представленіе о способности на мѣсто представленія о неспособности. Если истерія и поставляетъ наилучшій матеріалъ для подобныхъ легко достижимыхъ чудесъ, то все же власть раціональной психотерапіи отнюдь не ограничивается вліяніемъ ея на эту болѣзненную форму. Неврастеническія состоянія, легкія гипохондріи, гипомеланхоліи и даже фобіи и навязчивыя представленія также могутъ исчезать въ короткое время подъ вліяніемъ раціональной психотерапіи, но, къ сожалѣнію, это бываетъ рѣже, чѣмъ при истеріи.

Извѣстно, что у различныхъ психопатовъ, помимо бреда сомнѣнія, имѣются еще и различныя фобіи, напримѣръ, страхъ передъ ярь-мѣдянкой, доходящій до того, что больные не рѣшаются прикасаться къ мѣднымъ предметамъ или отваживаются на это лишь съ помощью перчатокъ или рукавовъ, положенныхъ между предметомъ и рукой.

Такое состояніе обыкновенно очень упорно, даже неизлѣчимо; тѣмъ не менѣе мнѣ однажды удалось въ теченіе одной только бесѣды избавить отъ такой выраженной фобіи передъ ярь-мѣдянкой одну дегенеративную дѣвушку, страдавшую тяжелой психической анорексіей, и я достигъ этого благодаря именно слѣдующему чисто логическому доказательству.

— „Какъ, вы боитесь ярь-мѣдянки? Почему“?—„Да потому, что это ядъ“.—„Несомнѣнно, это ядъ, но лишь тогда, когда ее принимаютъ внутрь“.—„Значитъ, если къ ней только прикасаются, то она неопасна“?—„Ничуть, я спокойно набралъ бы въ руку порошокъ ярь-мѣдянки; и самое большее—это я долженъ былъ бы умыть руки, если бы я послѣ этого собирался обѣдать“.—„Неужели же она въ самомъ дѣлѣ такъ безопасна?“—„Конечно, а, впрочемъ, предметы, къ которымъ вы не хотите прикасаться, вовсе не содержатъ ярь-мѣдянки; они блестящи, желты, а ярь-мѣдянка, конечно, зеленая. Вотъ видите (въ это время сидѣлка какъ разъ принесла мѣдную лампу), вѣдь сестра часто прикасается къ этому предмету уже въ теченіе многихъ лѣтъ и все-таки она, какъ видите, не больна“.—„Нѣтъ, у нея даже видъ очень хорошій“.—„Ея родители, ея братья и сестры прикасаются всѣ къ двернымъ ручкамъ и другимъ мѣднымъ предметамъ, а развѣ они отъ этого заболѣли!“—„Нѣтъ, они здоровы“.—„Если бы ярь-мѣдянка была въ такой степени ядовита, какъ вы это себѣ „вообразили“, то на это, несомнѣнно, обращено было бы вниманіе въ промышленности“.—„Ахъ, да, тогда ограничили бы или запретили бы употребленіе мѣди, какъ это сдѣлано относительно фосфора“.—„Превосходно, для 14-лѣтней дѣвочки вы знаете очень много“.

Когда я на другой день освѣдомился, есть ли у нея еще страхъ, то она сказала: „О нѣтъ, вѣдь вы мнѣ доказали, что ярь-мѣдянка вовсе не такъ опасна, какъ я воображала“.

Жаль только, что не всѣ больные фобіей такъ быстро реагируютъ.

Я знаю несчастную 24-лѣтнюю барышню, которая вслѣдствіе такой фобіи передъ ярь-мѣдянкой и связаннаго съ этимъ „страха прикосновенія“ уже 12 лѣтъ не рѣшается цѣловать своихъ любимыхъ родителей,

боязливо избѣгаетъ всякаго прикосновенія къ нимъ и громко вскрикиваетъ, если ночью у нея возникаетъ представленіе, что ея кровать слишкомъ близко придвинулась къ кровати матери.

Трехмѣсячное лѣченіе имѣло лишь то вліяніе, что паціентка теперь гораздо спокойнѣе относится къ разговорамъ по поводу ея страха, между тѣмъ какъ раньше она уже при одномъ обсужденіи этого вопроса приходила въ замѣшательство и безпокойство.

Несмотря на упорство страданія, я не могу оставить надежду вылѣчить ее, и я именно убѣжденъ, что не можетъ быть иного лѣченія, кромѣ логическаго убѣжденія, имѣющаго цѣлью воспитаніе ея слабаго разсудка.

Настоящая работа находилась уже въ печати, когда я получилъ свѣдѣнія объ этой паціенткѣ и имѣлъ возможность еще разъ ее видѣть; она совершенно избавилась отъ своего страха прикосновенія. Разумныя основанія, которыя я раньше далъ ей для борьбы съ фобіями, медленно оказывали свое дѣйствіе; но все для нея стало яснѣе. Благопріятное вліяніе оказало одно событіе, само по себѣ очень печальное, именно—заболѣваніе отца ея острой маніей (циркулярное помѣшательство).

И въ это время необходимость приблизиться къ матери живо проникла въ ея сознаніе, и это чувство кинуло ее въ объятія матери. За нѣсколько лѣтъ до этого такое же самое событіе совершенно не имѣло этого исцѣляющаго вліянія, лишь трехмѣсячная психотерапія поколебала преграду, которая въ аффектѣ рухнула. Къ сожалѣнію, несчастная паціентка, несмотря на это, еще не здорова, а, напротивъ, она продѣлываетъ меланхолическій періодъ, потому что, избавившись отъ своихъ фобій, она должна была жить теперь, какъ здоровая, но чувствуетъ, что эта задача ей не по силамъ. Достойнымъ вниманія остается,

однако, фактъ устраненія всѣхъ фобій съ помощью одной только психотерапіи.

У такихъ паціентовъ нетрудно доказать, что душевная слабость не ограничивается областью фобій, но что извѣстный недостатокъ интеллигентности, хотя и частичный, является основной причиной такихъ нелѣпыхъ представленій. Мы допустили бы ошибку, и въ ущербъ больнымъ, если бы мы сложили оружіе только потому, что паціенты уже при первыхъ бесѣдахъ признали правильность врачебнаго разсужденія и все-таки не могутъ измѣнить своего поведенія. Забываютъ именно, что бываютъ различныя степени пониманія. Паціентъ, который уже въ началѣ лѣченія утверждаетъ, что онъ отлично понялъ, черезъ нѣсколько недѣль вдругъ заявляетъ: „Теперь я наконецъ понимаю".

Знаніе этого факта для врача чрезвычайно важно, такъ какъ лишь благодаря этому можетъ поддерживаться терпѣніе, необходимое для достиженія цѣли. Это можно показать на слѣдующемъ примѣрѣ.

Паціентка уже много лѣтъ томится страхомъ, что она распространяетъ клевету по поводу своего мужа, своей дочери и даже по поводу себя самой. Каждую секунду она должна спрашивать у своихъ близкихъ, не сказала ли она чего-нибудь подобнаго, дѣйствительно ли тѣ ничего не слышали. Получивъ увѣреніе, что она не произнесла ни одного слова, она на короткое время успокаивается, но вскорѣ опять повторяетъ свой вопросъ. Она боится также, что написала клеветническія мысли на оторванныхъ листкахъ, на клочкахъ бумаги. Опасеніе, что эти бумаги могутъ попасть въ руки постороннихъ лицъ, настолько велико, въ такой полной мѣрѣ запутываетъ ея разсудокъ, что она предлагаетъ безсмысленный вопросъ о томъ, не есть ли нитка, лежащая на ея платьѣ и воспри-

нятая ею какъ таковая, бумага съ роковыми указаніями.

По моему мнѣнію, первая задача въ такихъ случаяхъ заключается въ томъ, чтобы доказать паціенту, что онъ страдаетъ фобіей, т. е. необоснованнымъ страхомъ. А затѣмъ я стараюсь ему объяснить, что фобія, въ противоположность влеченію, всегда вызываетъ обратное движеніе, и что, слѣдовательно, больной можетъ быть увѣренъ, что онъ никогда не приведетъ въ исполненіе соотвѣтствующаго дѣянія. Въ ежедневныхъ бесѣдахъ я выражаю эту мысль различнымъ образомъ, при чемъ я, напримѣръ, говорю такъ: у человѣка, какъ и у животнаго, поступку всегда предшествуетъ желаніе; безъ этого влеченія нельзя представить себѣ поступокъ. А такъ какъ вы не желаете распространять клевету по поводу вашихъ близкихъ, и даже, напротивъ, у васъ существуетъ настоящій страхъ при одной мысли объ этомъ, то вы этого никогда и не сдѣлаете. У васъ не только отсутствуетъ всякое побужденіе къ этому, но вдобавокъ еще ваша фобія какъ разъ превращается въ орудіе защиты.

Паціентка, повидимому, этимъ удовлетворяется и благодаритъ за вполнѣ убѣдительное объясненіе. Однако, на слѣдующій день она является съ возраженіемъ, которое само по себѣ не лишено извѣстнаго смысла: „Хорошо, я уже понимаю, что фобія служитъ защитой и препятствуетъ осуществленію поступка; пока существуетъ страхъ, я могу быть увѣрена, что я ничего подобнаго не сдѣлаю, это для меня понятно. Но если я стану равнодушной, если у меня исчезнетъ страхъ, то все-таки можетъ случиться, что я это сдѣлаю; эта мысль мучила меня всю ночь“.

— „Нѣтъ, отвѣчалъ я, даже и въ такомъ случаѣ, будучи равнодушной, вы никогда не станете произносить клеветническихъ рѣчей потому именно, что

вы не имѣете этого желанія; не забывайте, что ни одно живое существо не дѣлаетъ чего-либо безъ соотвѣтствующаго влеченія, безъ желанія. Другое дѣло, если человѣкомъ овладѣваетъ страсть, какъ это бываетъ, напримѣръ, у пьяницы. Хорошо, если алкоголикъ настолько сознаетъ положеніе, что у него является настоящая фобія передъ питейнымъ заведеніемъ, и онъ держится по возможности вдали отъ послѣдняго. Если его фобія, его здоровый страхъ ослабѣваетъ, то это, конечно, становится опаснымъ, и опять появляется легкомысліе. Здѣсь именно существуетъ влеченіе. Но у васъ никогда не будетъ соотвѣтствующаго влеченія, потому что вы не имѣете ни малѣйшаго основанія клеветать на своего мужа. Либо у васъ существуетъ фобія, и тогда вы, навѣрное, ничего подобнаго не предпримете, либо же вы больше не боитесь, и все-таки вы этого не сдѣлаете, потому что у васъ нѣтъ для этого никакого основанія".

Въ теченіе нѣсколькихъ недѣль велись такія бесѣды, несмотря на то, что паціентка увѣряла, что все для нея очень ясно, а ея родные удивлялись, что я такъ подробно и каждый разъ въ другой формѣ толкую нѣчто такое, что совершенно понятно само по себѣ. И однакоже, по истеченіи двухъ мѣсяцевъ паціентка мнѣ вдругъ заявила: „Теперь для меня стало ясно, что я ничего дурного не сдѣлаю не только потому, что до этого меня не допуститъ моя фобія, но и потому, что у меня нѣтъ къ этому никакого побужденія".

Въ такихъ тяжелыхъ случаяхъ подобное лѣченіе нужно проводить съ ангельскимъ терпѣніемъ въ теченіе продолжительнаго времени, и если бы даже результаты были неудовлетворительны, то я все же не отказался бы отъ этого плана, потому что другого быть не можетъ, и даже этимъ несчастнымъ я не могу рекомендовать долголѣтнее пребываніе въ боль-

ницѣ. Такіе случаи лучше всего лѣчить амбулаторно.

Что при параноѣ еще гораздо меньше можно ожидать успѣха, чѣмъ при этихъ столь часто встрѣчающихся фобіяхъ, это само собою разумѣется, и мнѣ вовсе не приходитъ въ голову мысль, что я этими замѣчаніями могу дать психіатру въ руки новое средство.

Въ концѣ своей работы Bleuler говоритъ: „Въ пользу анатомическаго или химическаго происхожденія (паранои) можно привести безотрадный фактъ ея неизлѣчимости; однако, мы уже видѣли, что и причины этой болѣзни въ большинствѣ случаевъ продолжаютъ вліять въ теченіе многихъ лѣтъ, часто всю жизнь, и поэтому Friedmann даже считаетъ нужнымъ оспаривать неизлѣчимость ея. Было бы хорошо, если бы онъ былъ правъ. Можетъ быть, развитый нами взглядъ даетъ нѣкоторыя точки опоры для болѣе утѣшительной терапіи. Во всякомъ случаѣ, я еще самъ совершенно не знаю, какъ подойти къ такимъ опытамъ".

На основаніи взгляда, который я изложилъ здѣсь, я позволяю себѣ сказать: эти попытки должны привести на путь раціональной психотерапіи.

На дому или въ больницѣ нужно оружіемъ разума энергично бороться съ ложными представленіями, вызывающими аффектъ и влекущими въ роковую спираль. Такой взглядъ даетъ бодрость врачу въ его практической дѣятельности: человѣкъ помѣшанъ, потому что онъ плохо мыслитъ; такъ будемъ же учить его хорошо мыслить.

Говоря такъ, я вовсе не думаю отрицать, что различные чисто соматическіе процессы въ свою очередь оказываютъ вліяніе на психику, и поэтому иной разъ скорѣе можно было бы сказать такъ: человѣкъ плохо мыслитъ, потому что онъ помѣшанъ, какъ, напри-

мѣръ, при паралитическомъ слабоумiи и другихъ процессахъ, ведущихъ къ слабоумiю. При такомъ взглядѣ мы во всякомъ случаѣ не приблизимся къ болѣе утѣшительной терапiи. Подвинемся ли мы дальше, придерживаясь другого взгляда, это—вопросъ; но мнѣ кажется, что это единственный путь, для насъ еще открытый, и успѣхи, достигнутые такимъ образомъ въ различныхъ случаяхъ, позволяютъ мнѣ надѣяться, что на этомъ пути можно достигнуть большаго, если стараться подвергать больныхъ лѣченiю уже въ самомъ началѣ болѣзни и если бороться съ ихъ бредовыми представленiями раньше, чѣмъ аффективность достигла пышнаго развитiя. Было бы хорошо также, если бы психiатры имѣли на своемъ попеченiи меньшее количество пацiентовъ для того, чтобы они имѣли время нѣсколько интенсивнѣе заниматься психотерапiей. Я вовсе не желаю упрекнуть ихъ въ томъ, что они пренебрегли этой дѣятельностью; я вѣдь знаю, съ какимъ самоотверженiемъ и добросовѣстностью они выполняютъ свои тяжелыя обязанности. Мнѣ кажется, однако, что многiе слишкомъ легко отказываются отъ этого оружiя.

Съ устраненiемъ имѣющихся у больныхъ безчисленныхъ интеллектуальныхъ представленiй, вызывающихъ аффектъ, наша задача отнюдь не исчерпана. Вслѣдъ за этимъ влiянiемъ отрицательнаго характера нужно имѣть въ виду положительное влiянiе.

Психопаты (въ томъ числѣ и лица, страдающiя психоневрозомъ) въ большинствѣ случаевъ малодушны, эгоцентричны. У нихъ отсутствуетъ способность приспособленiя къ той жизни, которая опредѣлена имъ судьбой. И поэтому на насъ лежитъ обязанность просвѣщать ихъ, измѣнять ихъ пессимистическое воззрѣнiе на жизнь, обращать ихъ вниманiе на преимущество и даже на абсолютную необходимость здоровой, стоической философiи жизни.

Къ сожалѣнію, мы сами въ этомъ отношеніи слишкомъ малодушны и слишкомъ легко приходимъ къ заключенію, что съ темпераментомъ ничего не подѣлаешь. Мы подчеркиваемъ это для того, чтобы не разставаться со своими собственными слабостями и чтобы оправдать нашу небрежность при лѣченіи другихъ.

Опытъ у постели больного показалъ мнѣ, что это вовсе не является невыполнимой задачей – измѣнить воззрѣнія человѣка, его „Mentalität", если только онъ убѣждается, что это дѣлается въ его интересахъ Ему нужно раньше дать это убѣжденіе, и тогда многія затрудненія исчезаютъ.

Парализующее вліяніе на подобныя предпріятія оказываетъ весьма распространенное мнѣніе, заключающее въ себѣ долю истины, а именно, что человѣкъ поступаетъ не на основаніи своихъ идей, а подъ вліяніемъ своихъ аффектовъ. Это совершенно вѣрно, и уже Pascal далъ мѣткое выраженіе этой истинѣ, сказавши слѣдующее: „Исправленію человѣка мѣшаютъ его лѣность, его страсти, его честолюбіе, однимъ словомъ, его себялюбіе. Не слѣдуетъ воображать, что противъ душевныхъ состояній можно бороться съ помощью идей; страсть уступаетъ только страсти".

Конечно, Pascal правъ и правъ вполнѣ: страсть уступаетъ только страсти, или, выражаясь языкомъ психіатрическимъ, аффектъ уступаетъ только аффекту.

Pascal и современные психологи, признающіе самостоятельность за аффектомъ, забыли, однако, что интеллектуальныя представленія всегда предшествуютъ аффекту, и что всѣ страсти, за исключеніемъ трехъ, вытекающихъ изъ животныхъ инстинктовъ (голодъ, жажда и половое влеченіе), всѣ идеи представляютъ собой интеллектуальныя представленія, которыя благодаря глубокой

продуманности получили теплоту, необходимую для порыва. Страсть, которую Pascal хотѣлъ противопоставить своимъ страстямъ, это было религіозное убѣжденіе, стало-быть идея, которой онъ вдохновился. Когда, наконецъ, появляется побуждающій аффектъ, то мы поступаемъ либо хорошо, либо дурно, каждый разъ въ зависимости отъ правильности первоначальнаго представленія. Поэтому правъ Guyau, говоря: „Кто не поступаетъ соотвѣтственно тому, что онъ мыслитъ, тотъ и мыслитъ несовершенно. Онъ еще не вдохновился своей идеей“.

Не желая отрицать цѣлесообразность матеріальнаго лѣченія при всякаго рода психозахъ, я все-таки остаюсь при одной главной мысли: профилактика и лѣченіе психопатій требуютъ прежде всего воспитанія. Врачъ, желающій оказывать такое вліяніе, долженъ раньше испытать это средство на самомъ себѣ; лишь послѣ этого онъ сумѣетъ вліять на другихъ. Не даромъ Goethe сказалъ (можно было бы рождать воспитанныхъ дѣтей, если бы сами родители были воспитаны):

Man könnt' erzogene Kinder gebären
Wenn die Eltern erzogen wären.
